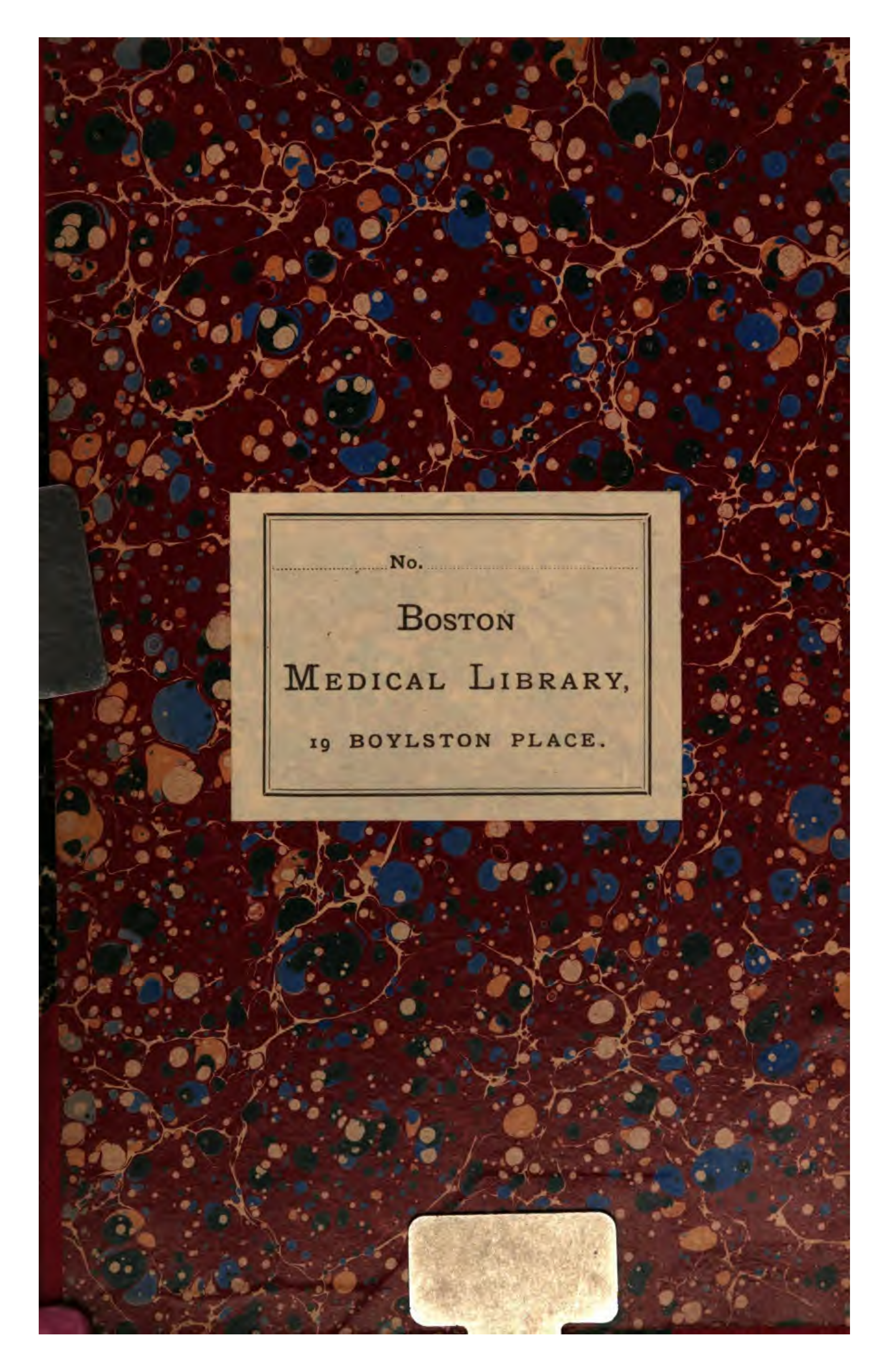
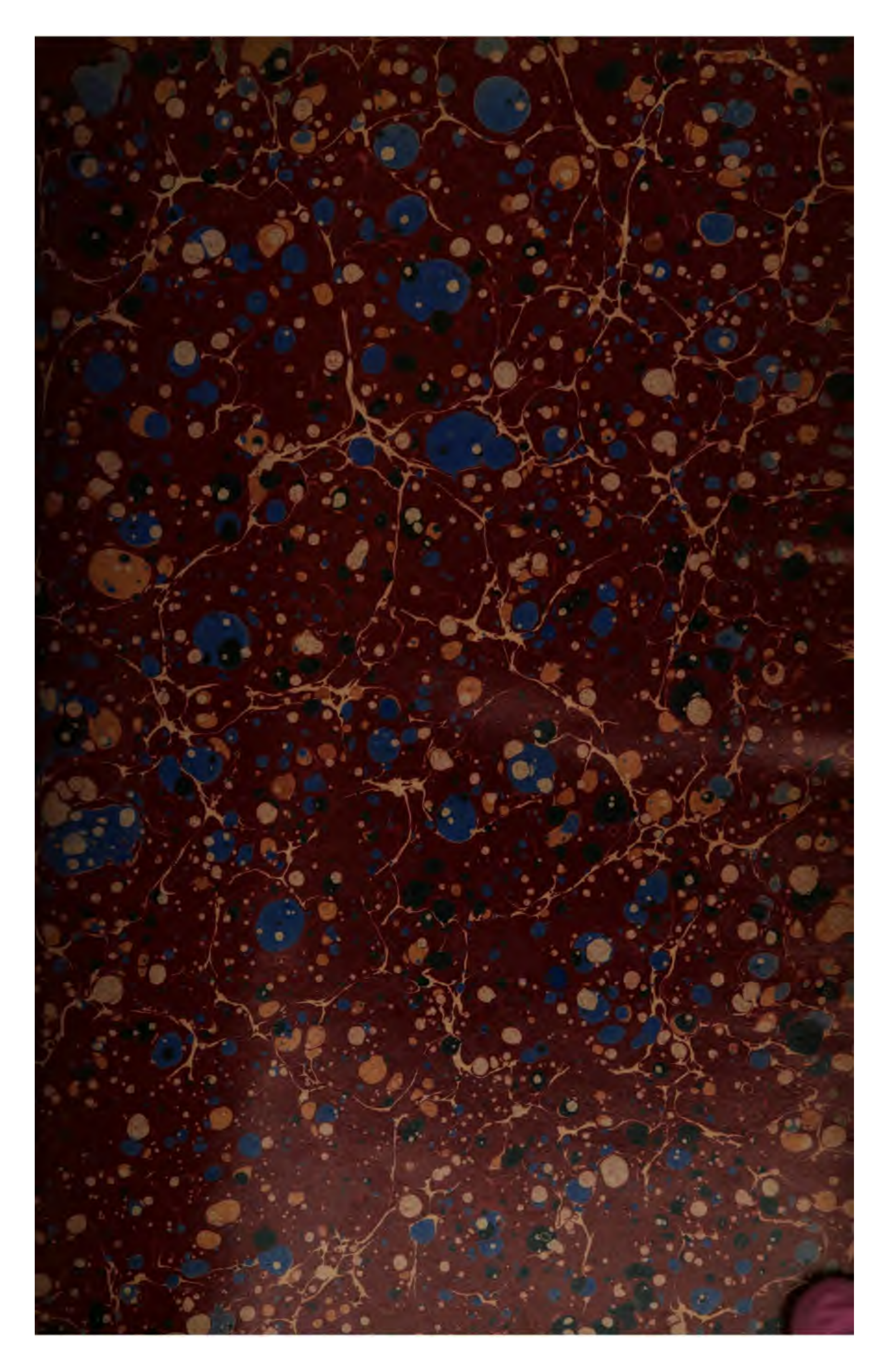

No.
BOSTON
MEDICAL LIBRARY,
19 BOYLSTON PLACE.



GAZETTE DE GYNÉCOLOGIE

JOURNAL BI-MENSUEL

DES MALADIES MÉDICO-CHIRURGICALES DES FEMMES

TOME I

1885-1886

CONDITIONS DE L'ABONNEMENT

La *Gazette de Gynécologie* paraît le 1er et le 15 de chaque mois, et forme chaque année un volume d'environ 400 pages, avec figures intercalées dans le texte.

Le présent volume fait exception (314 pages), la bi-mensualité du journal n'ayant lieu que depuis le 15 Octobre 1886.

L'abonnement est annuel et part du 1er Janvier.

Pour la France........................	**5** francs.
Étranger (Union postale)...............	**6** —

Le Numéro : 30 centimes.

Les numéros de l'année 1885, étant à peu près épuisés, ne peuvent être délivrés qu'aux acquéreurs du tome I (1885-1886).

LES ABONNEMENTS SONT REÇUS A PARIS :

A la Librairie O. DOIN, 8, place de l'Odéon.

EN PROVINCE ET A L'ÉTRANGER, CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être envoyé à M. le Dr **P. MÉNIÈRE,** *rédacteur en chef*, 10, rue Rougemont, à Paris.

GAZETTE
DE
GYNÉCOLOGIE

JOURNAL BI-MENSUEL

DES MALADIES MÉDICO-CHIRURGICALES DES FEMMES

FONDÉ ET PUBLIÉ PAR

Le Docteur P. MÉNIÈRE

PROFESSEUR LIBRE DE GYNÉCOLOGIE

Membre de la Société de Médecine pratique, de la Société Française d'Hygiène,
de la Société Médicale du Xme arrondissement, Correspondant de l'Académie des Sciences
et Belles-Lettres d'Angers,
Officier d'Académie, Officier de l'Ordre du Nicham Iftikhar, etc.

REVUE INTERNATIONALE DE GYNÉCOLOGIE

AVEC LA COLLABORATION SCIENTIFIQUE DE MM.

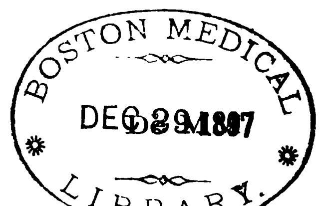
Docteur F. EKLUND (Stockholm), *Revue Scandinave.*
Docteur A. MÜLLER-SCHIRMER (Mulhouse), *Revue Allemande.*
Docteur THOMAS (Genève), *Revue Anglo-Américaine.*
Docteur CASTAÑEDA Y CAMPOS (Pontoise), *Revue Hispano-Américaine.*
Docteur MAESTRATI (Paris), *Revue Italienne.*
MM. F. ZABOROWSKI ET HILLD JOFÉ (Genève), *Revue Russe.*

TOME I

PARIS
LIBRAIRIE O. DOIN
8, Place de l'Odéon, 8

1885-1886

Ce Volume contient des Travaux Originaux



BETRIX (de Genève); CH. BOVET (de Pougues);
F. BRÉMOND; CASTAÑEDA Y CAMPOS (de Pontoise);
A. E. CORDES (de Genève); J. CHÉRON;
DUMOULY; FLAMARION (de Nogent, Haute-Marne); GRELLETY
(de Vichy); H. HAMON; ED. MICHEL; P. MÉNIÈRE;
OSIECKI (de Meaux);
V. POULET (de Plancher-les-Mines); ROESER,

ET DES TRADUCTIONS DE MM.

F. EKLUND; CASTAÑEDA Y CAMPOS; MÜLLER;
MAESTRATI; THOMAS.

47 Figures sont intercalées dans le texte.

1re Année. 1er Octobre 1885. No 1.

GAZETTE DE GYNÉCOLOGIE

JOURNAL MENSUEL

DES MALADIES MÉDICO-CHIRURGICALES DES FEMMES

AVANT-PROPOS

Avant de prendre la plume pour présenter la *Gazette de Gynécologie* à ses premiers lecteurs, j'ai eu la curiosité de passer en revue la plupart des programmes qui figurent en tête de chaque nouvelle publication, et j'ai acquis la conviction que le meilleur des journaux, celui qui est animé des plus pures intentions au premier jour, ne suit presque jamais la ligne qu'il s'était tracée et manque presque fatalement à son but.

Tout d'abord, chacun s'efforce de démontrer que le besoin d'un nouveau journal se faisait généralement sentir. L'un apporte avec lui une révolution dans l'art de tenir ses abonnés au courant des progrès de la science; l'autre promet que, contrairement à ses aînés, son journal sera une tribune où tous les travailleurs trouveront un accueil confraternel!... Tel autre, tout confit dans sa haute valeur scientifique, ne craint pas d'affirmer qu'il refusera toute proposition contraire à l'intérêt des lecteurs (et même aux siens); donc, pas d'annonces, pas de réclames commerciales dans le corps du journal; jamais même le plus petit renseignement thérapeutique qui pourrait induire en erreur des confrères supposés assez naïfs pour croire que le fameux dépuratif du célébrissime Dr Mangin constitue la panacée la plus merveilleuse qui soit jamais sortie de l'officine du pharmacien.

N'y en a-t-il pas aussi, en cherchant dans les feuilles fraîchement écloses, qui promettent, à côté de flots de science, des primes et des remises sur toutes sortes d'objets de première nécessité... mais glissons...

Tous ces programmes, toutes ces promesses et ces professions de foi, que deviennent-elles au bout de peu de temps? Beaucoup, comme moi, le savent et pourraient le dire; aussi il me semble que l'on doit se défier, aujourd'hui plus que jamais, de l'*Avant-*

Propos obligatoire; et, comme je ne veux ni tromper mes lecteurs ni m'engager en quoi que ce soit pour l'avenir, je me dispenserai de faire éditer un programme spécial pour la *Gazette de Gynécologie*, et me bornerai à promettre de faire pour le mieux; on me jugera à l'œuvre.

A la tête, depuis douze ans, de la Policlinique des maladies des femmes, la plus fréquentée de Paris (6,000 consultations par an, 1884); n'ayant jamais cessé, depuis que j'exerce la médecine, de me livrer à l'étude et à la pratique exclusive de ces affections, méditant, depuis plus de vingt ans, tous les livres et journaux publiés, tant en France qu'à l'étranger, sur la matière, et étant en mesure d'expérimenter largement les procédés opératoires et thérapeutiques, au fur et à mesure de leur éclosion, j'estime que, tout en n'ayant jamais été qu'un praticien, et ne possédant probablement aucune des qualités requises pour faire un journaliste de talent, il reste encore suffisamment d'encre au bout de la plume que je tenais jadis à la tête de la rédaction du *Moniteur Médical*, pour faire vivre un journal traitant d'une spécialité dont toutes les questions théoriques et pratiques me sont également familières.

Je dois, en terminant, remercier les nombreux confrères qui, à ce propos, m'ont adressé les encouragements les plus sympathiques et leurs souhaits de bienvenue au nouveau journal. Je remercie également les collaborateurs futurs (je l'espère, du moins) qui, par leurs promesses, m'ont fourni un appui moral dont on a véritablement besoin au moment d'entreprendre une tâche énorme, quand elle vient se surajouter à des exigences professionnelles déjà considérables, et je répèterai à mes lecteurs ce que j'écrivais à ces confrères : « *La* Gazette de Gynécologie *est ouverte à toutes les bonnes volontés; la maison est petite, mais j'y suis le maître absolu et tout prêt à l'agrandir quand elle sera trop étroite; elle ne recèle ni comité de rédaction pour écarter les suspects; elle n'est le reflet d'aucune église scientifique ni d'aucune officine industrielle; elle n'aura qu'un culte : celui de la vérité; qu'un but, celui de la science* ».

Je veux enfin adresser mes meilleurs sentiments de gratitude au bataillon serré de spécialistes, pharmaciens, industriels, etc., accouru au premier appel prendre place sur la couverture de cette publication, fournissant ainsi à la jeune Gazette un concours matériel qui lui permettra de s'affirmer par un tirage relativement élevé, et de grandir vite.

Un journal, qui voit le jour dans la période difficile que nous traversons et trouve des abonnements et des annonces, alors que son premier numéro est encore sous presse, a certainement l'avenir pour lui.

Confiance donc et, à tous, merci!

Dr P. MÉNIÈRE (d'Angers).

TRAVAUX ORIGINAUX

Nouveaux Pessaires à déviations antérieures et postérieures.

Ce n'est pas sans hésitation que je me décide aujourd'hui à présenter à mes confrères les modes de soutien et de redressement de l'utérus dont je me sers depuis plusieurs années. Les pessaires ont, en effet, pour ennemis des médecins dont l'opinion pèse dans la balance; d'un autre côté, il y a une telle variété de ces instruments, qu'il semble, au premier abord, qu'il n'y ait qu'à choisir dans la masse pour trouver exactement ce qui convient à chaque malade.

Cependant, il faut avoir le courage de le dire, l'opinion de confrères qui occupent dans la hiérarchie médicale ou chirurgicale une haute situation, mais dont la pratique des maladies des femmes est forcément restreinte, ne saurait prévaloir, et c'est au spécialiste seul, à celui qui consacre tout son temps à la pratique des maladies des femmes, qu'il appartient de résoudre ces questions qui n'ont d'autre critérium que l'expérience. Quant au grand nombre de pessaires actuellement décrits ou connus, cela ne prouve qu'une chose, c'est que les indications à remplir dans les redressements ou modes de soutien de l'utérus sont extrêmement nombreuses, et que, pas plus en gynécologie que dans les autres branches de la chirurgie, un appareil unique ne peut répondre à la multiplicité et à la variété de cas qui se présentent dans la pratique.

Je ferai la part belle à mes adversaires, et je n'hésiterai pas à dire que le meilleur des pessaires est un instrument imparfait; mais j'affirmerai, d'autre part, que si nous les rejettons de parti pris, nous manquerons, en maintes

FEUILLETON

SOMMAIRE : Influence nocive des voyages après le mariage. — De la nécessité pour les nouvelles mariées de se soigner de bonne heure. — Conseils aux jeunes médecins, à propos de gynécologie.

I

Notre rôle ne consiste pas seulement à guérir les maladies, lorsqu'elles ont envahi l'organisme ; mais encore et surtout à les prévenir, à empêcher leur évolution.

C'est pour cela que je veux, dès le premier numéro de ce journal, signaler une des causes qui président fréquemment aux lésions utérines.

Je veux parler des voyages, qui sont le couronnement des mariages.... fortunés. Le danger a souvent été signalé ; récemment encore, dans un charmant livre, intitulé : *Le Lendemain du mariage*, le docteur Coriveaud a éloquemment engagé les nouveaux époux à ne pas évaporer follement aux vents des grands chemins leur oranger nuptial.

Il ne sera pas superflu de revenir à la charge, car la population française continue à diminuer; dans l'intérêt de notre

GAZETTE DE GYNÉCOLOGIE

JOURNAL BI-MENSUEL

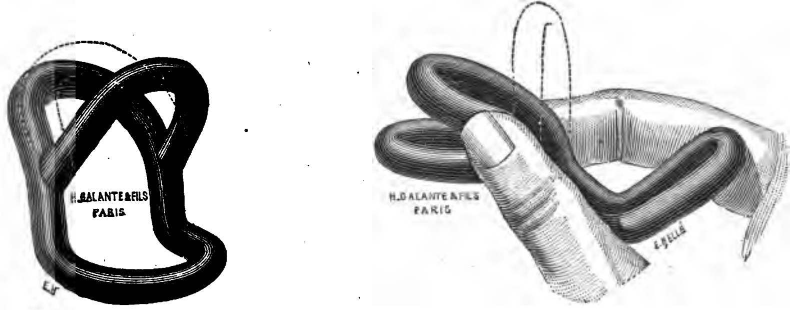
DES MALADIES MÉDICO-CHIRURGICALES DES FEMMES

TOME I

1885-1886

vaginal postérieur, marquer sur le bord radial le point d'émergence. De cette mesure, on déduira 2 centimères environ, et, en se reportant à l'échelle ci-jointe plus loin, on saura quel numéro doit être appliqué.

2° Oindre l'instrument de glycérine et non d'un corps gras; tenir, entre l'index et le pouce de la main droite, les branches parallèles près de l'arc antérieur, de telle sorte que la convexité de l'arc rétro-pubien regarde en haut (et non en bas, comme on l'a indiqué jusqu'à ce jour pour tous les pessaires de cette forme), et le présenter à la vulve.



SIGMOÏDE ÉLASTIQUE DOUBLE. — Antéversion, Antéflexion, Cystocèle vaginale.

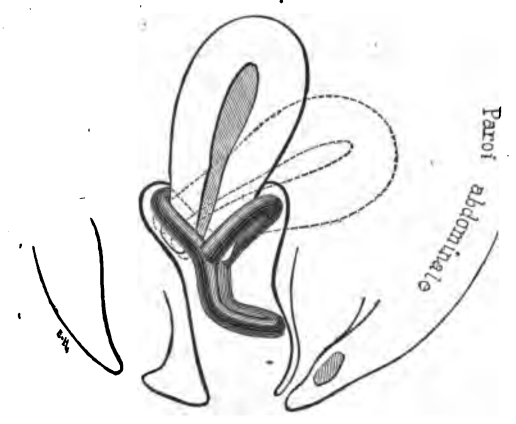


FIGURE SCHÉMATIQUE représentant la position des arcs postérieurs et de l'arc rétro-pubien. En supprimant par la pensée l'arc correspondant au cul-de-sac vaginal antérieur, on a la position du sigmoïde simple.

3° Ecarter de la main gauche les grandes lèvres; serrer l'instrument entre les doigts; le pousser, suivant l'axe du vagin et parallèlement à sa paroi postérieure, jusqu'à ce qu'il ait complètement disparu.

4° S'assurer, par le toucher, que l'un des arcs occupe bien le cul-de-sac vaginal postérieur, et que le second est placé derrière la symphyse pubienne; sinon, le placer dans cette position et voir si les dimensions de l'instrument sont convenables.

(*A suivre.*) Dr P. MÉNIÈRE.

POLICLINIQUE GYNÉCOLOGIQUE

Extraction d'une épingle à cheveux de la vessie. — Perforation des cloisons vésico-vaginale et recto-vaginale. — Guérison complète. — Il n'est pas de substance capable de passer par l'urèthre qui n'ait été trouvée dans la vessie. Le docteur Denucé, de Bordeaux, dans un remarquable mémoire publié sur ce sujet, n'en a pas réuni moins de quatre cent vingt observations! Ce que l'on rencontre le plus souvent chez la femme, ce sont les crayons, crochets, passe-lacets, épingles à cheveux, aiguilles, etc. La jeune malade qui fait le sujet de cette observation m'était adressée par le docteur L..., de C... (Marne); elle est âgée de dix-sept ans, paraît assez intelligente, bien élevée, très religieuse. Sa mère, qui l'accompagne, me raconte que, le 2 juillet 1885, restée seule à la maison et prise d'une *démangeaison dans les parties*, elle s'était grattée avec une épingle à cheveux qui, abandonnée tout à coup, avait pénétré à l'intérieur. Pendant huit jours, la jeune C... ne se vanta pas de l'aventure; mais enfin des douleurs vives dans le bas-ventre, et particulièrement à la fin de la miction, l'obligèrent à avouer son imprudence. Le docteur L..., médecin habituel de la famille, l'examina avec la sonde de trousse et l'engagea à se rendre à Paris.

Elle se présente, le 17 juillet, à ma clinique. A l'aide de l'hystéromètre métallique, je sens très bien l'épingle; mais, désirant connaître exactement sa position, je pratique le toucher vaginal avec des précautions spéciales, pour ne pas rompre la membrane hymen qui est intacte. Je sens une induration spéciale, allant du sphincter vésical au bas-fond de la vessie et un peu à gauche, qui ne me laisse aucun doute sur la position malheureuse occupée par le corps étranger. L'urèthre est dilaté à 8 millimètres, avec l'écarteur bivalve de Collin, et il m'est possible de passer des pinces de divers modèles, avec lesquelles je saisis, en même temps que l'épingle, la muqueuse vésicale. Après une demi-heure d'essais infructueux, je crois devoir remettre l'opération au dimanche matin 19 juillet.

J'avais l'intention de chloroformiser la patiente pour dilater rapidement l'urèthre, faire les trois sections latérales inférieures et médiane supérieure, préconisées par Reliquet; introduire l'index de la main gauche dans la vessie, jusqu'à la rencontre de l'épingle; l'index de la main droite dans le vagin, et, par des mouvements convenablement préparés, faire progresser les pointes entre mes deux doigts vers le canal de l'urèthre. Dans ce but, j'avais fait appel au concours de mon excellent confrère, le docteur Ed. Michel, auquel je dois la meilleure part de succès dans l'opération; mais la mère de ma jeune cliente avait télégraphié à son mari, qui s'opposait, jusqu'à son arrivée, à toute intervention chirurgicale active. Je parlai

d'incisions simples, on me refusa. Désireux cependant d'en terminer, je recommençai les manœuvres de l'avant-veille avec les pinces, puis avec le crochet à pignons, de Courty. Comme précédemment, soit que j'amenasse au dehors des débris de muqueuse; soit, qu'en saisissant l'épingle, des douleurs intolérables me fissent craindre d'attirer au dehors la vessie, je commençais à désespérer, car j'avais la main excessivement fatiguée, lorsque, passant l'instrument au docteur Michel, trois à quatre minutes s'étaient à peine écoulées, qu'il prétendit, et avec raison, l'avoir saisie. J'adaptai le pignon, et, malgré les souffrances de la malade, je le fis marcher jusqu'à ce que, en tirant l'instrument au dehors, je pus voir l'extrémité de l'épingle; mais la traction était si considérable que, voulant savoir à quoi cela pouvait tenir, je pratiquai le toucher vaginal. Je sentis immédiatement la branche libre de l'épingle qui, au lieu de subir le mouvement de rotation que l'on suppose devoir se produire quand la deuxième branche est saisie, avait, *comme cela doit arriver le plus souvent*, perforé la cloison vésico-vaginale, traversé le vagin et perforé la cloison recto-vaginale. Il fallait en finir à tout prix, et je me décidai à tirer sur la branche urèthrale, en me servant de l'extrémité de mon index droit introduit dans le vagin, comme d'une poulie de réflexion. Ce dernier temps de l'opération fut excessivement douloureux; mais enfin, le corps du délit était entre mes mains; dépliée, elle mesure 15 centimètres.

La malade est remise sur son lit; j'introduis une sonde à demeure, et recommande le plus grand repos. Le soir, pas de fièvre; urines sanguinolentes. Les 20, 21, 22, situation excellente, mais toujours du sang; lavages de vessie avec un liquide antiseptique. Le 23, la malade demande à se lever. Le 25, je retire la sonde; les urines sont claires, la malade les retient parfaitement; les fistules sont donc guéries; pas de cystite, pas d'incontinence d'urine; je permets deux heures de sortie. Le 27, elle reprend le train et arrive à C..., un peu fatiguée. Le 7 août, lettre de remercîments de la mère, qui m'annonce que la santé de sa fille ne laisse à désirer sous aucun rapport, et qu'elle reprend peu à peu son train de vie ordinaire.

J'ai l'intention de revenir plus tard sur cette obversation, qui mérite de plus amples commentaires. Qu'il me suffise, pour le moment, d'attirer l'attention de ceux qui se trouveront désormais en présence d'une pareille situation, sur les dangers de l'extracteur de Courty, instrument avec lequel la perforation de la vessie est fatale; même en tenant constamment le doigt dans le vagin. Il faudrait, pour l'éviter, que les deux branches de l'épingle puissent être saisies du même coup et à leur extrémité, ce qui est à peu près impossible, la rainure de la branche mâle ne s'y prêtant pas.

En pareil cas, le mieux serait, d'opérer comme j'avais primitivement l'intention de le faire, et si je me retrouve en présence d'une situation semblable, je n'hésiterai pas à mettre ce procédé d'extraction à l'essai.

Obs. rec. par le Dr P. Ménière.

REVUE DE LA PRESSE ET DES SOCIÉTÉS

Inversion complète de la matrice; suite d'un accouchement; hystérectomie au moyen de la ligature élastique; guérison; par M. le docteur HICGUET.— Le but de l'auteur, en communiquant sa note à l'Académie royale de Médecine de Belgique est, dit-il, d'ajouter un nouveau cas à la statistique des guérisons de l'inversion de l'utérus, au moyen de l'amputation pratiquée par la ligature élastique. — Louise B..., 24 ans, d'une assez bonne constitution, quoique lymphatique, habituellement bien portante, est entrée à l'*hopital des Anglais*, à Liège, le 7 mai 1885. Primipare, elle s'était accouchée à terme, le 25 avril, d'un enfant vivant. Dix minutes après l'accouchement, l'expulsion du placenta eut lieu, à la suite d'un violent effort, mais sans qu'aucune traction fût exercée sur le cordon. Immédiatement après la délivrance, une hémorrhagie abondante se déclare. Au lieu de rester immobile, l'accouchée se livre à des mouvements désordonnés ; elle quitte le lit à plusieurs reprises. Une inversion utérine se produit et persiste, malgré l'intervention de plusieurs chirurgiens qui assayent vainement de la réduire.

A son entrée à l'hôpital, la patiente a la face pâle : le pouls est petit et accéléré ; l'appétit est nul ; elle n'a pas de fièvre. Une tumeur du volume du poing, à surface tomenteuse, d'une couleur rouge-brun, écarte légèrement la vulve. L'inversion de l'utérus est parfaitement constatée. Plusieurs tentatives infructueuses de réduction sont faites les 8, 9 et 10 mai. La première et la troisième sont accompagnées d'une notable effusion de sang ; la dernière surtout est suivie d'une débilité assez grande. L'amputation de l'utérus restait comme dernière ressource pour sauver la femme. Elle fut pratiquée le 12 mai, sous le chloroforme et avec toutes les précautions antiseptiques voulues.

La matrice étant attirée hors de la vulve, un fort fil de soie de Czerni est passé en double, d'arrière en avant, au moyen d'une aiguille, à travers la partie médiane et supérieure du pédicule ; chacun de ces fils, embrassant une motié du pédicule, est fortement serré. Un tube en caoutchouc tendu est enroulé deux fois autour du pédicule, au niveau des ligatures en soie, et passe entre les chefs de ces ligatures. Ceux-ci sont noués sur les deux tours du tube, de manière à l'empêcher de glisser. Enfin, la section de la tumeur est faite, au moyen du thermocautère, à un centimètre en dessous des ligatures. Après avoir recouvert la surface de section de poudre d'iodoforme, elle est repoussée dans le vagin. On fait une application continue de compresses phéniquées sur la vulve.

Après avoir exposé les suites de l'opération, M. Hicguet constate que, le 2 juin, la cicatrice du moignon était complète et que l'opérée est sortie de l'hôpital, le 15 de ce mois, parfaitement guérie. (*Le Scalpel.*)

Pessaire antiseptique de Hayem. — Les solutions antiseptiques ont certainement une action très salutaire sur les ulcérations col de l'utérus. Mais la difficulté est de les tenir exactement au contact du col. J'ai imaginé, pour réaliser le but, le petit appareil que je vous présente. (Congrès de Grenoble.) « C'est un pessaire en caoutchouc surmonté d'un hémisphère de même substance qui se termine par un tuyau. On remplit l'hémisphère d'une éponge en caoutchouc, et on place le pessaire de telle sorte que le col est au contact même de l'éponge imbibée du liquide antiseptique. On peut faire des lavages, tout en laissant l'appareil en place. J'ai choisi la solution concentrée d'acide borique, qui a des propriétés antiphlogistiques. Mais je préfère la solution de sublimé, qui amène une reproduction rapide de l'épithélium et par suite la cicatrisation. »

J'en demande bien pardon au savant professeur, mais son appareil n'est pas nouveau. Il y a sept à huit ans, le docteur Gairal de Carignan, auquel on doit également l'anneau pessaire qui porte le nom de Dumontpallier, est venu me présenter un instrument qui ne diffère en rien de celui de M. Hayem que par l'éponge, qui est véritable et non en caoutchouc. Si l'éponge a le grave inconvénient de gêner la cicatrisation des ulcérations ou granulations du col, comme je m'en suis assuré, il est indubitable que le caoutchouc a les mêmes inconvénients. Il n'y a donc aucun avantage à venir grossir la liste déjà bien longue des instruments intra-vaginaux par des rééditions d'anciens appareils justement délaissés.

Injections sous-cutanées de citrate de fer dans la chlorose. — Une jeune fille de vingt ans, couturière, se plaint d'inappétence, de faiblesse et de palpitations; les préparations martiales de quinquina et l'huile de foie de morue n'avaient amené aucune amélioration; l'intolérance de l'estomac était telle que l'ingestion de tout aliment était impossible. La malade pesait 49 kilogrammes. Injections sous-cutanées de citrate de fer; 1 gramme par jour d'une solution contenant 2 grammes de sel pour 20 grammes d'eau. Pas de symptômes locaux, sauf un peu de douleur à la suite des premières injections. Après la douzième, apparition des règles, amélioration générale manifeste; le poids augmente; après la quarantième, tous les phénomènes dont se plaignait la malade au début du traitement ont disparu. Le poids a remonté à 56 kilogrammes, elle peut se livrer à ses occupations qu'elle avait dû abandonner depuis assez longtemps. (*Revista de medicina y cirurgica praticas.*)

THÉRAPEUTIQUE

Vulvo-vaginite. — Tampon astringent

Soit que les injections astringentes aient échoué, soit qu'on ne veuille pas y avoir recours parce qu'elles prennent du temps et sont gênantes, on peut recourir avec presque certitude de succès au tampon vaginal astringent.

Carré de ouate non glacée, de 5 à 10 centimètres de côté et d'une épaisseur variable, demi-cuillerée à café environ d'alun en poudre, déposée au centre, rabattre les bords pour enfermer l'alun, lier avec un fil au-desous de l'alun, et introduire profondément ce sachet dans le vagin, en laissant dépasser le fil hors de la vulve, retirer après trois ou quatre jours; injection détersive; après douze jours au plus, les vaginites syphilitiques ou non, ou tout écoulement par le vagin avec un col intact guérissent à coup sûr.

Le tampon a, sur les injections, l'avantage de tenir écartés les uns des autres les différents points du conduit vaginal; la poudre imprègne peu à peu la paroi, délayée par ses sécrétions, et les pansements sont rares.

L'alun peut être remplacé par toute autre poudre astringente.

L'effet n'est pas le même lorsqu'on roule le tampon dans la poudre, celle-ci se trouvant directement alors en contact avec la muqueuse.

(Form. de thérapeutique.)

Mammites puerpuérales

Traitement par l'iodure de plomb

Cette médication que le docteur Yount préconise, a pour but d'utiliser les propriétés antigalactogènes de l'iodure de plomb. On badigeonne la région d'un liniment à l'iodure de plomb et on la recouvre ensuite d'une compresse imbibée d'une solution alcoolique d'acétate de plomb. L'humidité de cette compresse doit être entretenue pendant trois ou quatre heures. On exprime alors le lait de la glande mammaire en la lubréfiant avec le même liniment pendant cette manipulation. Le pansement à l'iodure de plomb est répété deux ou trois fois par jour et produirait la suppression de la sécrétion lactée en moins d'une semaine. Un avantage de ce traitement, c'est de diminuer la sensibilité et de faire disparaître les douleurs mammaires. *(British méd. Journal.)*

Pilules contre la constipation.

On sait combien est fréquente la constipation dans les affections utérines. Voici deux formules qui donnent également de bons résultats :

1° Extrait d'aloès succotrin... 1 gr. 80
Fiel de bœuf purifié...... 1 gr. 20
Résine de podophyllin.... 0 gr. 15

F. S. A. 10 pilules. — Une pilule, le soir, dans la constipation habituelle. — Une pilule soir et matin, dans la constipation accidentelle.

2° R. Extr. fève de Calabar }
Extr. de belladone.. } ãã 0,30 cent.
Extr. de noix vomiq. }

F. S. A. 12 pilules. — Une pilule, au moment de se mettre au lit, pour faire cesser la constipation due à la paresse de l'intestin, et à un défaut de sécrétion de la muqueuse intestinale. *(Union médicale.)*

Prurit rebelle des parties génitales compliqué de leucorrhée.

Faire prendre aux femmes, dans une grande quantité d'eau de goudron chaude (un litre), matin et soir, une cuillerée à thé d'une mixture contenant parties égales d'iodure de potassium et de teinture d'iode.

Ce traitement fait cesser le prurit et diminue la leucorrhée.

(Journ. de méd. de Paris.)

Vaginisme.

(J. Chéron.)

Le vaginisme s'observe le plus ordinairement chez les femmes dont le système nerveux est en souffrance. Quelles que soient les causes qui le produisent, il se présente sous forme d'un accident réflexe, dans lequel la moelle joue le rôle de point central de l'action reflexe vers les septième et huitième dorsales. D'autre part, la vulve peut devenir le siège d'une lésion plus ou moins appréciable.

De là deux sortes d'indications.

1° Celles qui concernent le système nerveux central et seront avantageusement combattues par des applications sédatives au niveau des septième et huitième dorsales.

Chloroforme..............	20 gramm.
Laudanum de Rousseau....	10 —
Alcool de Fioraventi.......	90 —

M. pour frictions ou applications à l'aide de compresses.

Le pouvoir excito-moteur de la moelle sera modifié par :

Bromure de potassium....	10 gramm.
Sirop d'éc. d'orang. amères.	200 —

Une cuillerée à soupe avant chaque repas.

2° Celles qui concernent l'indication vulvaire. On y parera à l'aide d'applications de poudre d'iodoforme, s'il existe de l'érythème de la vulve, et à l'aide de lotions et d'injections faites avec la valériane.

Bois concassé de valériane..	50 gramm.
Aqua fontis..............	1 litre.

Enfin, des bains de tilleul, prolongés, pareront à une double indication. Plus tard, division de l'hymen, excision des caroncules douloureuses, après anesthésie préalable à l'aide de la cocaïne, enfin dilatation forcée s'il existe une contraction du transverse du périnée.

(Revue médico-chirurgicale des maladies des femmes.)

Traitement de la vulvo-vaginite des petites filles (Pott).

Iodoforme.................	2 à 4 gr.
Beurre de cacao............	Q. S.

Pour f. s. a. un crayon de 1 centimètre d'épaisseur.

D'après R. Pott, une, au plus deux applications de bougie à l'iodoforme suffisent pour obtenir une guérison presque immédiate de la vulvo-vaginite des petites filles, alors que cette affection a résisté aux diverses médications qu'on a continué de lui opposer. *(Journ. d'Accouchements).*

Eczéma des parties génitales

Chlorate de potasse.........	1 gr. 50
Vin d'opium..............	2 — 50
Eau pure..................	1 litre.

M. S. A. : On appliquera sur les parties génitales une compressse trempée dans cette solution.

Quand il y a un certain degré d'inflammation des parties génitales, cette application devra être précédée d'un bain de siège chaud, ou de l'application de cataplasmes saupoudrés de carbonate de chaux. *(Journ. de méd. de Paris.)*

FORMULAIRE ET MEMENTO

Du Dr P. MÉNIÈRE (d'Angers)

Douche froide des pieds dans la métrorrhagie.

MM. les docteurs Boucomont et Caulet viennent d'attirer l'attention du corps médical sur les vertus particulières de ce mode d'application de l'eau froide. Cette douche locale combat non seulement le *froid aux pieds habituel*, si commun chez la femme, mais elle opère à titre d'agent révulsif.

Il m'a paru rationnel de l'essayer dans la congestion utérine et dans les métrorrhagies. Les résultats ont été bons, en général, dans le dernier cas; très marqués dans la congestion simple.

Dans les métrorrhagies occasionnées par les tumeurs fibreuses, de deux à quatre douches par jour, de 30 secondes chaque.

Dans la congestion utérine ou pelvienne, une douche matin et soir suffisent parfaitement. Le traitement doit être prolongé quelques semaines. P. M.

Vaginite granuleuse.

Injections matin et soir, prises couchée, et faites avec trois quarts de litre d'eau tiède, additionnée d'une cuillerée à bouche de la solution suivante :

Glycérine	150 gramm.
Eau de goudron	150 —
Sulfate de zinc.......	12 —
— de cuivre.....	3 —
Alun	6 —
Chlorure de sodium ..	4 —

Aromatiser *ad libitum*, F. S. A., solution. P. M.

Incontinence d'urine chez les petites filles

Elle peut être occasionnée par la vulvite, si fréquente chez les enfants scrofuleux ou malpropres; par la présence d'ascarides dans le vagin, et le plus souvent d'oxyures; par excès de tonicité des fibres musculaires de la vessie; ou enfin

par faiblesse musculaire du sphincter vésical. Généralement les parents reculent devant un examen direct; c'est au médecin à faire comprendre la nécessité de cet examen, tout superficiel, pour instituer un traitement convenable. Suivant les constatations, il y aura donc lieu :

1° S'il s'agit d'une vulvite simple, de conseiller des bains de siège ou lotions à l'eau de son ou de feuilles de noyer, suivis d'un poudrage avec le mélange dont voici la formule :

Amidon pulvérisé...	10	grammes.
Oxyde de zinc.......	5	—
Borate de soude.....	5	—

M. et porphyrisez avec soin.

La vulvite est-elle diathésique, on y joindra les moyens généraux : hu le de foie de morue, sirop d'iodure de fer, sirop antiscorbutique, etc.

2° Dans le cas d'ascarides ou d'oxyures, on administrera tous les jours deux des paquets suivants :

Semen contra pulvérisé.......	1 gr.	50
Mousse de Corse pulvérisée ...	1 -	50
Calomel....................	»	10
Sucre en poudre.............	4	»

Mêlez et divisez en dix paquets.

N. Augmenter les doses à partir de 5 ans.

Des pastilles contenant 5 à 20 centigr. de santonine peuvent être administrées avec le même succès. Pour tuer les vers dans le vagin, je conseille constamment la décoction d'ail, remède vulgaire qui réussit très bien. Ces injections doivent être pratiquées par le médecin à l'aide d'une petite seringue terminée par une sonde en gomme que l'on plongera jusqu'au fond du vagin.

3° Quand il y a défaut d'équilibre entre la tonicité des fibres musculaires de la vessie et celle du sphincter, on emploiera la belladone, soit en poudre, soit de préférence en teinture ou en sirop pour les petits enfants.

Et si l'incontinence, au lieu d'être simplement nocturne, est presque continuelle et involontaire, c'est aux pilules suivantes que l'on recourra avec avantage.

Extr. alcoolique de noix vomique.	0 gr.30
Oxyde noir de fer	2 »
Excipient....................	Q. S.

Faites masse à diviser en 30 pilules.

1 pilule le soir, de.........		1 à 3 ans.
1 — le matin, 1 le soir.		3 à 7 ans.

Chez les jeunes filles menstruées, je porte les doses à 2 centigrammes par pilule, ou je conseille le sulfate de strychnine. Le sirop officinal en contient 5 milligrammes par cuillerée à bouche. Il faut manier ce médicament avec précaution et en arrêter l'emploi sitôt que l'on constate de légères roideurs musculaires.

Récemment, chez une jeune fille de 17 ans, d'une constitution et d'une vigueur remarquables, j'ai dû employer, après avoir essayé inutilement les moyens précédents, la faradisation vésico-sus-pubienne. — Séance de trois minutes tous les deux jours. — Pôle positif uréthral — négatif sus-pubien. — La guérison a été obtenue en dix séances.

Le docteur Debout d'Estrées, médecin inspecteur des eaux de Contrexeville a conseillé, dans des cas semblables, l'ingestion de l'eau de Contrexeville, le matin à jeun; c'est un moyen sur l'efficacité duquel je ne suis pas en mesure de me prononcer, car il m'a paru parfois infidèle, mais qui n'en mérite pas moins d'être essayé. P. M.

Bourrelet hémorroïdaire.

On pousse, dans chaque bourrelet hémorroïdaire cinq gouttes d'une solution phéniquée à 10 %; le bourrelet devient tout aussitôt d'un blanc bleuâtre et se flétrit. A la suite d'une seconde injection, le bourrelet s'efface complètement en l'espace de sept jours. D'après le docteur Hermann, les injections pratiquées de la sorte n'ont jamais eu de suites fâcheuses; elles développent simplement une sensation locale de froid.

A ce moyen qui n'est pas précisément nouveau et que des journaux américains ont publié il y a plus de dix ans, à notre connaissance j'ai substitué la formule suivante qui donne les mêmes résultats définitifs tout en supprimant la douleur, parfois très intense, non seulement au moment, mais pendant l'heure qui suit l'injection :

Glycérine..............	10	grammes.
Acide phénique.........	1	—
Hydrochl. de morphine..	»	25 centigr.

F. S. A. solution.

P. M.

Ménorrhagies.

Teinture de chanvre indien..	6	gramm.
— de digitale........	3	—
Alun....................	1	—

F. S. A. solution dont on prendra 3 fois par jour, 5 gouttes chaque fois. Augmenter les doses en cas d'insuffisance.

Particulièrement utile dans les hémorrhagies simples des jeunes filles. P.M.

NOUVELLES

CONCOURS POUR L'INTERNAT EN OBSTÉTRIQUE ET GYNÉCOLOGIE A LA MATERNITÉ SAINTE-ANNE, A LILLE. — Le concours commencera le lundi 23 novembre 1885, à dix heures du matin.

Seront admis à y prendre part, tous les élèves inscrits à la Faculté catholique de médecine, qui ont terminé leur troisième année.

Les épreuves du concours sont réglées comme suit :

1° Une composition écrite sur un sujet d'anatomie et de physiologie obstétricale ou gynécologique. Durée de l'épreuve, quatre heures (30 points);

2° Une épreuve orale sur la pathologie obstétricale et gynécologique. Dix minutes d'exposition après dix minutes de réflexion (20 points);

3° Une série d'épreuves pratiques sur le mannequin (30 points);

4° Epreuve clinique dans les salles de la maternité; rédaction des observations (30 points).

L'interne titulaire sera nommé pour une année et jouira des avantages ordinaires de l'internat. L'interne suppléant n'aura droit à ces avantages qu'autant qu'il fera une suppléance effective.

Les candidats devront s'inscrire au Secrétariat avant le 19 novembre.

CLINIQUE DE LA RUE DES GRANDS-AUGUSTINS. — M. le Dr P. Ménière reprendra ses conférences cliniques le 6 novembre, à trois heures, et les continuera tous les vendredis à la même heure.

Nécrologie. — Le Dr Migon, professeur libre d'accouchements, décédé à Paris, le 2 septembre, à l'âge de cinquante-neuf ans.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

Dr Verrier. — *Du Sort de la femme dans la société*, in n° 36 du *Moniteur de l'Hygiène publique.*

Dr Duhourcau. — *Le Choléra*, d'après le Dr don Jaime Ferran; *la Vaccination cholérique; les Délégations scientifiques*, par le Dr Duhourcau, médecin consultant aux Eaux de Cauterets. — Librairie G. Carré, à Paris, et A. Manceaux, à Bruxelles. — Un volume in-8° de 180 pages, avec planches, 2 fr. 50.

H. Fritsch. — *Pathologie et Traitement des affections puerpérales*, par H. Fritsch, professeur d'obstétrique et de gynécologie à l'Université de Breslau. Traduit de l'allemand par E. Lauwers, docteur-médecin à Courtrai, et E. Hertoghe, docteur-médecin à Anvers. Précédé d'une préface par M. le professeur E. Hubert. — Broché, 5 fr.; cartonnné, 6 fr. — A. Manceaux, à Bruxelles.

Dr Dupouy. — *Médecine et Mœurs de l'ancienne Rome*, d'après les poètes latins, par le Dr E. Dupouy. — 1885, Paris. J.-B. Baillière et fils. 1 vol. in-18 jésus de 450 pages, avec figures, 4 fr.

Le Propriétaire-Gérant : Dr P. Ménière (d'Angers).

Paris. — Imp. brevetée A. MICHELS, passage du Caire, 8 et 10. — Usine à vapeur et Ateliers, rue des Filles-Dieu.

1re Année. 1er Novembre 1885. No 2.

GAZETTE DE GYNÉCOLOGIE

JOURNAL MENSUEL

DES MALADIES MÉDICO-CHIRURGICALES DES FEMMES

TRAVAUX ORIGINAUX

Grossesse quadruple. — Accouchement spontané à six mois. Phlegmatia albo dolens.

PAR LE DOCTEUR CASTAÑEDA Y CAMPOS.

Le soir du 30 octobre 1884, je suis appelé à Vauréal par une sage-femme qui se trouvait embarrassée pour faire la version chez une dame en couches, dont le fœtus se présentait de côté, avec procidence du bras.

J'arrive à neuf heures et quart. La dame Pierre-Antoine B... est grande et forte, âgée de 28 ans, cultivatrice, d'un excellent tempérament et très bonne santé habituelle. Depuis six ans qu'elle est mariée, c'est sa première grossesse. Sa mère a eu trois enfants. Ni sa mère ni sa grand'mère n'ont jamais eu plus d'un enfant à chaque grossesse. Elle a vu ses règles pour la dernière fois le 25 avril et depuis cette époque elle a eu presque continuellement des vomissements et des syncopes.

En découvrant la femme B..., je trouve le ventre très développé, mais je

FEUILLETON

Sommaire : Influence nocive des voyages après le mariage. — De la nécessité pour les nouvelles mariées de se soigner de bonne heure. — Conseils aux jeunes médecins, à propos de gynécologie, par le Dr Grellety (de Vichy), fin. — Un cas curieux de vaganisme... américain.

II *(fin)*.

Je m'aperçois ici que j'ai fait d'inutiles exhortations ; malgré les conseils des gens les plus expérimentés, la jeune femme a été victime de son imprudence ; le mal est fait ; elle revient languissante, avec une pâleur qu'on s'obstine à trouver intéressante ; elle a des pertes, des élancements, des pesanteurs, des douleurs sourdes, etc.

Que devra-t-elle faire ? — Beaucoup hésitent, par une pudeur exagérée, à confier leurs maux et leurs angoisses au médecin de la famille.

Il serait cependant urgent de ne pas attendre que la lésion ait fait des progrès. Ses complications graves pourraient être la conséquence d'une pruderie intempestive.

Que les intéressées se gardent bien d'ajouter une nouvelle faute à la première, en retardant l'heure obligatoire des aveux; leurs scrupules s'évanouiront vite, lorsqu'elles auront la certitude de rencontrer,

suis forcé d'arrêter là mes investigations, car la famille, affolée par ce bras qui ne voulait plus rentrer, me pressait de débarrasser la femme. Je constate une présentation du plan latéral droit, avec procidence du bras droit. Le bras était déjà noir, froid et inerte. Je fais la version assez facilement et enlève l'enfant par les pieds : l'enfant, du sexe masculin, était mort déjà depuis quelque temps (environ deux heures). Le cordon était faible et hydropique. Ayant introduit ma main pour chercher le placenta, je trouve une deuxième poche des eaux qui tombait; je la perce, et aussitôt apparaît un deuxième enfant, du sexe masculin, vivant, celui-ci. Le cordon est mince et faible, mais pas hydropique. Je lie et coupe les deux cordons. Comme les douleurs et les contractions utérines continuaient, j'examine à nouveau la matrice et je trouve un troisième enfant qui sort presque aussitôt, puis, enfin, un quatrième. Bref, en trois quarts d'heure, la femme est accouchée de ses quatre enfants. Les cordons des deux derniers étaient, comme celui du deuxième, faibles, mais non hydropiques. Un des cordons s'est rompu au moment de l'issue du fœtus. Quant aux placentas, celui du premier et du deuxième enfants était commun ; les deux derniers étaient complètement indépendants. Le premier placenta (double) pesait 410 grammes; le deuxième et le troisième (simples) pesaient 170 grammes et 230 grammes. Ils étaient en très bon état et sont sortis complets.

Le premier enfant, mâle, mort-né, a 35 centimètres 1/2 de long et pèse 830 grammes; le deuxième, mâle, a vécu trois quarts d'heure, mesurait 333 millimètres et pesait 730 grammes, respirait et criait faiblement; le troisième, mâle, a vécu deux heures, respirait plus fort que l'antérieur et geignait, mesurait 333 millimètres et pesait 810 grammes; le quatrième, fille, a vécu treize heures, pleurait assez fort, mesurait 328 millimètres et pesait 660 grammes.

Après l'accouchement, pas d'hémorrhagie ; pouls à 64, température normale.

Les suites des couches sont nornales pendant cinq jours, au bout desquels une personne de la famille lui ayant administré une très forte dose d'huile de ricin, il se produit une hémorrhagie de moyenne intensité, arrêtée au bout de deux jours au moyen de l'ergotine et l'acide gallique, puis cette hémorrhagie revient trois jours après, et elle est définitivement arrêtée par les mêmes moyens. Tout d'un coup, dix jours après l'accouchement, la femme se plaint de douleurs dans les jambes, qui sont très lourdes. Je reconnais facilement une phlegmatia albo dolens, qui n'a présenté rien de particulier et qui a guéri au bout d'un mois et demi par le repos absolu, frictions d'onguent napolitain belladonné, les cataplasmes de farine de lin, les laxatifs et un régime doux et fortifiant. J'ai revu cette femme dernièrement (au bout d'un an de son accouchement) et sa santé a toujours été très bonne depuis.

NUMÉROS	SEXE	DURÉE DE LA VIE	PLACENTA	TAILLE en MILLIMÈTRES	POIDS en GRAMMES	CORDON
1	mâle	mort-né	commun, 410 grammes	355	830	faible, hydropique
2	—	3/4 d'heure		333	730	mince et faible
3	—	2 heures	indépendant, 170 grammes	333	810	cassé, faible
4	féminin	13 heures	indépendant, 230 grammes	328	660	mince et faible

Réflexions. — Les cas de grossesse quadruple sont excessivement rares ; elle ne se rencontrerait, d'après Veit, qu'une fois sur 371,126 accouchements, et une sur 150,000, d'après Stoltz. Baudoin, Mac-Clintock, Cuppaidge, citent des cas. Au mois de mai dernier, un journal politique du matin citait dans ses faits-divers le cas d'une concierge de la rue Monge, à Paris, qui venait d'accoucher de quatre garçons, tous parfaitement constitués et

dans les froides combinaisons de l'esprit, prouve une fois de plus que si l'exercice de notre profession émousse cette sensibilité des nerfs qui trouble les sens, elle laisse intacte et pure cette sensibilité de l'âme qui compatit à la douleur, qui l'abrège et la console.

Il est certain que les médecins qui guérissent le plus souvent sont les plus habiles à manier, à tourner en quelque sorte à leur gré l'âme humaine, à ranimer l'espérance et à apporter le calme dans les imaginations troublées.

Et il n'est même pas nécessaire d'être médecin pour rendre le calme à un esprit agité, pour ranimer le flambeau de la vie dans un cœur blessé, dans un corps défaillant et dévoré par les angoisses. — Il suffit d'inspirer au malade quelque confiance et de compatir à ses maux : la pitié est le premier baume aux blessures.

Hélas ! personne ne peut sans passions, et par conséquent sans émotions, traverser les épreuves de la vie ; aussi, chaque existence a son ver rongeur, sa plaie cachée, son mystère de douleur. — Pour tous ceux qui pleurent ou souffrent, les consolations de l'amitié, les assurances de l'homme de l'art sont toujours très efficaces :

Consoler, c'est encore guérir !

vivants. Ordinairement, ces grossesses n'arrivent pas à terme, et les enfants succombent, ce qui tient très probablement à la distension exagérée que subit la matrice, laquelle, arrivée au terme de son élasticité, réagirait sur son contenu pour s'en débarrasser. Maintenant, la matrice peut être plus ou moins tolérante, ce qui expliquerait pourquoi ces grossesses ne vont pas plus loin que du cinquième au septième mois, mais il pourrait se trouver, à titre de phénomène, une femme comme celle du paysan Masileco, citée par MM. Tarnier et Chantreuil, qui eut *quatre couches de quatre enfants*, et ceux-ci *vécurent*.

Dans le cas que j'ai observé, les enfants sont morts par ordre d'âge ; ainsi, le premier était mort-né, le deuxième n'a vécu que trois quarts d'heure, et ainsi de suite, comme si les quelques instants de plus qu'ils sont restés dans le sein maternel, leur avait communiqué plus de vie et cependant ce temps n'a pas été bien long, car la femme a été complètement débarrassée en trois quarts d'heure. Par contre, le fœtus le plus faible en poids et comme sexe, la fille, est celle qui a vécu le plus longtemps, et qui avait le plus de vitalité, puisqu'elle a pleuré et crié avec une certaine force, comme si elle voulait prouver que le sexe féminin n'est pas toujours le plus faible. Je ne crois pas que cette espèce de grossesse ait aucune influence sur le cordon ni sur le placenta, car ces derniers étaient en parfait état et sont sortis complets ; seuls, les cordons paraissaient subir une influence défavorable, puisqu'ils étaient faibles, cassants, et l'un d'eux hydropique.

Quant à la question très intéressante de savoir si les grossesses quadruples auraient une influence pernicieuse sur la santé ultérieure de la femme, à juger par le cas que j'ai observé, je pourrai dire de suite que non. Ce serait cependant un point à déterminer et qu'on ne pourra bien établir qu'une fois qu'on sera en possession de plusieurs observations bien suivies. Depuis plus d'un an que j'ai suivi la femme B..., sa santé ne s'est pas démentie un

---

III

Je ne terminerai pas, sans engager les étudiants qui achèvent leurs études ou les médecins qui débutent, de s'efforcer de suppléer à l'insuffisance notoire des études médicales, en ce qui concerne la gynécologie.

J'espère que mes collaborateurs les aideront à combler quelques-unes des lacunes de leur instruction à ce point de vue. Leur interêt les y engage fort. Nombre de médecins peuvent, en effet, se faire facilement une notoriété ou faciliter leurs premiers pas dans la carrière, en connaissant même superficiellement les maladies de matrice.

Il existe, dans chaque localité, un stock de malades non guéries ou abandonnées, qui s'empressent de s'adresser au nouveau venu, avec l'espoir qu'il sera plus habile que ses aînés. — S'il obtient une guérison, ou même une simple amélioration, là où ses collègues avaient échoué, le fait sera immédiatement divulgué, car, dans les petits endroits tout se sait et se répète, et il en bénéficiera sans retard.

Ce sera aussi un moyen d'enlever le traitement des maladies utérines à une foule d'industriels et de charlatans des deux sexes, qui donnent des consultations

seul instant, et si elle a été atteinte de phlegmatia albo dolens, je l'attribue plutôt à l'intervention aussi fâcheuse qu'inintelligente d'une dose excessivement forte d'huile de ricin, sous l'influence de laquelle s'est produit une congestion des organes pelviens, assez forte pour provoquer une hémorrhagie à deux reprises, quelques jours après l'accouchement, alors que celui-ci s'était accompli dans des conditions absolument favorables, et avec une perte des plus restreintes. Dr Castañeda, de Pontoise.

Nouveaux Pessaires à déviations antérieures et postérieures [*suite*] (1).

Les médecins qui ont essayé les sigmoïdes élastiques m'ont fait part de certaines difficultés d'application sur lesquelles j'ai un mot à dire.

On se rend mal compte en général des dimensions de la cavité vaginale, on oublie qu'elle est plus longue que large et que la paroi vaginale antérieure est bien plus courte que la paroi postérieure, que la distance qui sépare le cul-de-sac vaginal postérieur de la zône retro-pubienne n'a jamais plus de 60 à 80 millimètres, termes moyens. Or un sigmoïde de 7 centimètres de long parait très petit *à priori* et la plupart de mes confrères ont presque toujours choisi des numéros bien supérieurs. Il en est résulté que l'introduction était douloureuse et que la compression des deux points d'appui de l'instrument le rendait insupportable. Pour ne pas s'exposer à pareille erreur et ne pas rejeter sur l'instrument un inconvénient dont l'opérateur seul est responsable, on tiendra donc le plus grand compte de l'observation précédente et on se munira de la série complète de ces instruments et non de un ou deux numéros pris au hasard. Mon sigmoïde élastique est un pessaire de

(1) Voir le numéro précédent, p. 3 et suiv. — Se reporter également aux figures des p. 6 et 8.

---

plus ou moins gratuites, se traduisant généralement par des prescriptions de quinze à vingt francs, à l'étage inférieur.

Ces exploiteurs ne donnent d'habitude que du soulagement au porte-monnaie de leurs clientes. Il faut les dénoncer et les supplanter ! Dr Grellety (de Vichy).

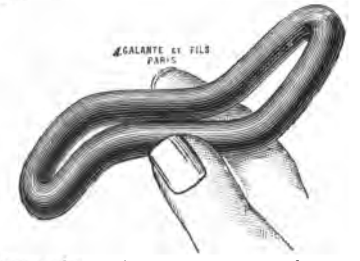
Un cas curieux de vaginisme.... américain. — Le Dr Egerton Y. Davis rapporte dans le *Medical News*, de Philadelphie, un cas curieux de vaginisme, présentant en même temps des particularités toutes nouvelles. Un monsieur entendant du bruit dans la chambre de son cocher, s'y rendit pour en connaître la cause; mais qu'on juge de sa surprise en trouvant son cocher et une bonne dans le même lit et dans une posture tout à fait compromettante. Le bruit qu'il avait entendu était causé par les efforts qu'ils faisaient pour se dégager l'un de l'autre, et, à la vue de leur patron, leurs efforts redoublèrent, en même temps qu'augmentèrent leurs souffrances, ainsi que le témoignaient les cris qu'ils poussaient en se débattant. Ils roulèrent hors du lit; mais malgré de nouveaux et frénétiques efforts, le couple restait réuni. Le patron lui-même tenta de les séparer; mais, reconnaissant l'inanité de ses efforts, il envoya chercher le Dr Davis. Arrivé dans la

précision; trop petit, il erre dans le vagin; trop grand, il est mal supporté; il faudra connaître bien exactement avant de l'introduire la mesure du vagin de la malade et on se reportera au tableau suivant qui donne les dimensions de chaque grandeur moyenne que j'ai établie après des observations et des applications multiples:

NUMÉROS	1	2	3	4	5	6
DIAMÈTRE ANTÉRO-POSTÉRIEUR (extérieur)	0,065	0,070	0,075	0,080	0,085	0,090
LARGEUR (extérieure)	0,040	0,043	0,048	0,054	0,062	0,068
ÉPAISSEUR	0,006	0,007	0,007	0,008	0,008	0,008
					Rarement usités.	

Les numéros 3 et 4 sont ceux dont on trouve le plus souvent l'emploi; viennent ensuite les numéros 5 et 2, et tout à fait exceptionnellement les numéros 6 et 1.





SIGMOÏDE ÉLASTIQUE SIMPLE. — Rétroversion, Rétroflexion, Rectocèle.

Passons maintenant aux avantages du sigmoïde élastique :

Mon éminent et excellent maître, M. le docteur Dujardin-Beaumetz, qui a bien voulu le présenter à l'Académie de Médecine (séance du 30 jan-

---

chambre, la position n'était pas modifiée, le pénis était toujours fermement maintenu par le vagin comme dans un étau. Le docteur fit une application d'eau glacée, mais sans pouvoir réussir: enfin, aprés avoir essayé toute espèce de moyens, il donna le chloroforme à la femme. Après quelques inhalations, l'anesthésie fut obtenue, fit cesser la contracture spasmodique du sphincter, et la verge captive, gonflée et livide, fut rendue à la liberté.

Mais cet organe présentait deux étranglements, ce qui indiquerait que le spasme du sphincter a dû se produire en deux points.

En cette occurrence pas moyen de nier. Nous ne ferons pas ressortir le côté naturaliste de ce fait pathologique qui réalise, dans toute l'acception du mot ce que notre grand et joyeux Rabelais appelle « la beste à deux dos ». Nous n'insisterons pas sur la scène amusante qui a dû se passer lorsque le maître se lança au secours de son malheureux cocher, pour tenter, mais en vain, de le dégager des étreintes passionnées de cet obstiné vagin tout entier à sa proie attaché. Nous faisons seulement les vœux les plus sincères pour que pareille mésaventure n'arrive jamais à des jeunes mariés en train de faire leur voyage de noce. *(Journal d'Accouch.)*



vier 1883), a dit en mon nom que cet instrument réunissait *tous les avantages* des deux sortes de pessaires les plus généralement employés, *sans en avoir aucun des inconvénients*. Ma pensée a été admirablement résumée; mais, pour la justifier, je dois entrer dans quelques détails, à cet égard.



SIGMOÏDE ÉLASTIQUE DOUBLE. — Antéversion, Antéflexion, Cystocèle vaginale.

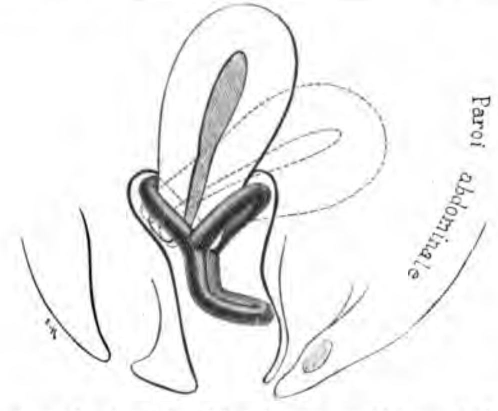


FIGURE SCHÉMATIQUE représentant la position des arcs postérieurs et de l'arc rétro-pubien. En supprimant par la pensée l'arc correspondant au cul-de-sac vaginal antérieur, on a la position du sigmoïde simple.

Quels sont, en effet, les avantages des pessaires sigmoïdes, en général?

1° Leur forme et leurs dimensions sont en rapport avec la cavité qui doit les recevoir, et les tuniques du vagin ne sont jamais tendues que dans le sens de leur grand diamètre, c'est-à-dire parallèlement aux fibres de la tunique musculaire.

2° Leur mode d'action est tel, que, dans les abaissements de l'utérus, dans la rétroversion et dans la rétroflexion (seuls cas, avec les rectocèles, dans lesquels on devrait les employer), l'élévation et l'axe de l'utérus prennent des positions qui se rapprochent notablement de la situation normale.

3° Leur introduction est facile; les malades ne sont pas obligées de les enlever souvent, des injections fréquentes suffisant parfaitement à leur bonne tenue. Ils sont très bien tolérés, en général.

4° En raison de la matière dont ils sont faits : aluminium, caoutchouc

durci, leur durée est illimitée. Leur poli en rend de plus la tolérance parfaite, les dépôts calcaires et magnésiens ne pouvant se faire qu'au bout d'un temps fort long, comme je l'ai bien observé. Ils n'irritent ni n'ulcèrent la muqueuse vaginale; je donnerai l'explication plus loin de cette particularité intéressante. Ils ne produisent pas cette irritation sécrétoire que j'appelle la leucorrhée caoutchique.

5° Leur faible épaisseur (5 à 7 millimètres) permet un refoulement considérable du cul de sac vaginal postérieur et amène, par conséquent, le maintien de la paroi postérieure de l'utérus et le redressement du fond de l'organe, en agissant bien en dessus de la plicature, dans la rétroflexion, et de son centre de gravité, dans la rétroversion. C'est encore à cette faible épaisseur et au poli que l'on doit de n'avoir jamais d'érosions de la lèvre postérieure du col. De plus, la cavité vaginale reste bien virtuelle, et il y a très peu de points qui ne soient pas en contact entre eux. Dans le vide intérieur à l'anneau, il ne s'accumule jamais de liquides séreux ou muqueux.

6° Ce sont les instruments dans lesquels il y a la plus petite surface de muqueuse en contact avec un corps étranger.

7° Ils ne gênent pas la miction.

Mais quels sont aussi leurs inconvénients?

1° Ils sont rigides, et c'est à cela que l'on doit attribuer les accidents de perforation du cul de sac vaginal postérieur, signalés par les auteurs, et dont j'ai vu un exemple, il y a quelques semaines. Leur présence rend aussi la défécation pénible, parfois même impossible, les matières s'arrêtant dans le rectum, au-dessus de l'utérus, que le pessaire tend à porter en rétroposition forcée, c'est-à-dire dans un plan très rapproché de la concavité du sacrum. Et, dans les efforts que font les malades pour s'exonérer, l'arc postérieur peut quitter le cul de sac, et le grand diamètre de l'instrument devenir transversal ou tout au moins assez oblique, pour n'avoir plus d'effet utile. Ces points de pratique, absolument négligés dans les traités de gynécologie, ont certainement été observés avant moi, et je suis tellement étonné de ne les trouver consignés nulle part, que je ne crois pas devoir les passer sous silence, tant je les ai observés fréquemment et tant j'y attache de l'importance.

2° Dans l'effort, dans les quintes de toux, éternuement, rire, toutes les fois, en un mot, que le diaphragme transmet, par l'intermédiaire des intestins, une forte poussée sur les organes du petit bassin, l'instrument tend à sortir et tombe parfois, à moins que l'orifice vulvaire ne soit étroit et que le *sphincter cunni* n'ait pas perdu sa tonicité normale, ce qui ne se rencontre guère que chez les nullipares.

3° Dans le coït, il est rare aussi que le mari n'ait pas à s'en plaindre, car, fréquemment, l'arc antérieur de l'instrument se présente directement, suivant l'arc transversal du vagin. Pour la même raison, les femmes qui, généra-

lement, savent très mal prendre les injections et qui cherchent à pousser la canule vers la paroi antérieure du vagin, quand ce n'est pas dans la région péri-uréthrale, rencontrent constamment cette partie de l'instrument, qu'on peut, il est vrai, leur apprendre à éviter.

Tels sont, en résumé, les avantages et les inconvénients des pessaires sigmoïdes rigides; mais, pour compléter cet exposé, je dois examiner parallèlement les avantages et les inconvénients de l'anneau-pessaire élastique, inventé par Mieg, et considérablement perfectionné par Gairal (de Carignan), et Dumontpallier.

Avantages :

1° Facile à introduire et à retirer par les malades elles-mêmes.

2° Généralement bien toléré *au début*.

3° Conserve la position donnée.

4° Ne tombe qu'exceptionnellement.

5° Ne gêne ni la miction ni la défécation.

6° Bon marché. — Longue durée.

Malheureusement, les inconvénients sont considérables et bien peu connus, par cette raison, que la femme qui se trouve mal d'un pessaire ou s'en débarrasse elle-même, ou va recourir aux lumières d'un autre médecin.

1° Il dilate le vagin en tous sens, raccourcissant la cavité dans le sens de sa longueur, et l'élargissant d'une façon anti-physiologique, outre mesure et transversalement. Il en résulte que la tunique musculaire est modifiée dans sa texture, que le vagin perd sa tonicité normale au lieu d'en gagner, et que le col tend à s'abaiss r. Si, de plus, on veut bien tenir compte de l'abus de cette sorte d'anneau, dont on fait une panacée pour tous les déplacements utérins, je ne craindrai pas de poser en principe que, dans les rétroversion et rétroflexion, la réduction est incomplète. Dans les antéversions et antéflexions, il y a exagération de la déviation. Dans les cystocèles, la tumeur ne s'efface que si la dilatation transversale du vagin est extrême. Dans les rectocèles, l'action apparente est plus facile à obtenir; mais, là encore, on ne l'obtient qu'à la condition d'exagérer la dissociation des fibres musculaires du vagin. D'où il suit que, dans ces deux derniers cas, l'anneau n'a d'autre but que de masquer l'accident et de s'opposer au retour de l'état normal. Enfin, si dans l'abaissement de l'utérus, ce mode de soutien est passable; dans les chutes, on sait que l'organe passe constamment à travers ou par-dessus l'anneau. En résumé, l'anneau-pessaire déforme et exagère l'atonie des tuniques vaginales, et il est regrettable que, grâce à son extrême tolérance et à sa facilité d'introduction, on en fasse un abus aussi considérable, au grand détriment des malades et de la précision thérapeutique.

2° Si l'instrument est généralement bien toléré au début, il n'est pas rare de voir des femmes chez lesquelles, au bout de une à plusieurs semaines,

une leucorrhée séreuse extrêmement abondante oblige à retirer l'instrument. J'ai cherché à m'éclairer sur la cause de cet accident bizarre, et, en constatant que l'instrument était resté très propre; que, d'autre part, la muqueuse vaginale devenait pâle, décolorée, exsangue, et ressemblait aux muqueuses oculaires, et gingivale dans l'anémie, je suis très porté à croire que le caoutchouc produit dans ce cas-là un phénomène d'exosmose vasculaire, analogue à celui que provoquent les tampons de glycérine. Parfois, au contraire, l'appareil a été très bien toléré pendant quatre, cinq, six mois; mais peu à peu se produit une leucorrhée séreuse, puis séro-purulente, et enfin sanguinolente; il s'y joint généralement une très mauvaise odeur. On trouve alors un anneau couvert d'incrustations calcaires verruqueuses, fines, disséminées et adhérentes à sa surface; ces incrustations ont irrité la muqueuse et déterminé des érosions, puis des ulcérations et consécutivement une hypersécrétion inflammatoire, car la muqueuse n'est pas décolorée, comme dans le cas précédent, mais bien rouge, enflammée et couverte de vaisseaux déliés, mais plus nombreux et plus apparents qu'à l'état normal. On peut se trouver en face de tout ce cortège d'accidents, sans que l'anneau soit recouvert de ces dépôts blanchâtres et faisant effervescence avec les acides dont j'aurai occasion de parler plus tard; mais alors l'irritation provient d'une autre cause, car, en examinant avec soin l'instrument, on s'aperçoit que les rugosités, provenant du découpage à la scie du caoutchouc, sont très proéminentes; la surface de l'anneau, au lieu d'être lisse et polie, est rugueuse, comme la surface d'une lime à ongles. Il serait à désirer que, se basant sur cette observation que j'ai soigneusement faite, on puisse arriver à n'employer, dans la fabrication des pessaires, que du caoutchouc moulé et non scié.

3° Le revêtement des anneaux est tellement épais, que la surface de la muqueuse en contact avec le caoutchouc est considérable, et que les inconvénients de cette substance se trouvent portés à leur maximum chez les malades qui y sont particulièrement sensibles. Et si le vagin est fortement dilaté dans le sens transversal, il se transforme en une véritable cavité circulaire où les produits leucorrhéiques s'emmagasinent dans le vide formé par l'aire de l'instrument, et ne s'évacuent par flots que dans certaines positions et en faisant des efforts. Il semble qu'elles ont laissé échapper involontairement un flot d'urine. Ces produits, qui ont pu rester enfermés pendant un, deux ou trois jours, ont fermenté, pris une mauvaise odeur, et leur présence favorise les inflammations, desquammations, ulcérations, etc., de la muqueuse.

4° Il peut arriver enfin que l'anneau produise ou exagère la béance de certains vagins, d'où introduction de l'air par une sorte d'aspiration, et production fréquente de ce que l'on a appelé le rot vaginal. Cet inconvénient serait médiocre s'il n'y avait que le rot; mais on comprend très bien que

l'introduction d'air, dans une cavité où circulent des liquides susceptibles de fermenter très rapidement, doit être prise en sérieuse considération.

5° Dans les conditions précédentes, une portion de l'anneau est visible à la vulve, et l'on voit de suite combien les rapports sexuels et l'introduction des canules à injections deviennent des opérations difficiles, pour ne pas dire impossibles, dans le cas surtout où la femme ne sait ni retirer ni réappliquer elle-même l'anneau. Tels sont, en résumé, les principaux inconvénients étudiés, parallèlement aux avantages des deux formes de pessaires les plus généralement adoptées.

(*A suivre.*) Dr P. MÉNIÈRE.

POLICLINIQUE GYNÉCOLOGIQUE

Kyste mélicérique du fond du vagin. — Opération. — Hémorrhagie secondaire. — Difficultés d'hémostase. — Nouvelles pinces à anneaux mobiles. — Mme G..., 27, rue G.-St-L., m'est adressée par mon distingué confrère et collègue de la presse médicale, le docteur Monin, pour une affection utérine. Le toucher révèle immédiatement, au fond du vagin et dans le cul-de-sac latéral droit, une tumeur molle, mobile, lisse, du volume d'une mandarine et largement pédiculée. Le diagnostic n'est pas douteux pour moi : il s'agit d'un kyste. Je laisse à dessein les questions d'étiologie et de pathogénie que je résoudrai dans un travail d'ensemble, préparé dans ce but, et j'arrive immédiatement au traitement. Mme G... souffre beaucoup depuis quelque temps, elle est employée dans une importante maison de commerce du Marais et obligée de se tenir debout la plus grande partie la journée ; elle vague de plus aux occupations de son ménage, situé dans la même maison ; elle a des enfants et demande à être débarrassée au plus vite. J'avais présent à l'esprit une observation malheureuse publiée dans la thèse inaugurale de Dresch (*Thèse de Paris*, n° 277, 1872) et à la seule pensée que la mort avait pu survenir dans un cas ou un centimètre carré de la paroi antérieure d'un kyste avait été enlevé par Maurice Raynaud, j'hésitai et me bornai à pratiquer une ponction exploratrice (3 mai 1882). Un liquide citrin, mélicérique, visqueux, s'étirant en longs filaments glutineux, s'écoula par la canule.

Le 10 mai, les parois du kyste étaient enflammées et les produits de suppuration avaient une odeur excessivement fétide ; je prescris des injections au coaltar saponiné, additionné d'acide borique.

Le 18, douleurs assez vives dans le bas-ventre ; la malade est fatiguée, l'écoulement est toujours fétide, le kyste se vide mal, il contient des gaz qui n'indiquent rien de bon ; je pense qu'il est nécessaire d'intervenir plus activement.

Le 21, assisté du docteur Monin, je procède à l'opération.

La malade n'est pas chloroformée, un spéculum de Cusco est introduit de telle sorte que le kyste forme hernie complète, dans le champ de l'instrument, et que ses parois soient bien tendues. Je pratique une incision médiane, avec le bistouri, de deux centimètres environ. Un flot de pus mal lié et de gaz, d'odeur sulfhydrique, s'échappent immédiatement.

La lèvre droite puis la lèvre gauche de la plaie sont successivement prises entre les griffes de la pince de Museux, et la main droite, armée du couteau du galvano-cautère, je fais une incision circonférentielle qui emporte toute la partie flottante de la paroi kystique.

Légère hémorrhagie. Tamponnement au perchlorure de fer. L'opérée est portée sur son lit et condamnée au repos absolu. On m'envoie chercher à six heures du soir ; depuis midi, quatre serviettes ont été imprégnées totalement de sang. La malade est remise en position sur le bord du lit; je défais le tamponnement, introduis le spéculum, débarrasse le fond du vagin des caillots et du sang qui l'obstruent constamment et réussis, après de longues et minutieuses recherches, à apercevoir un jet de sang, émanant d'une artère, dont le diamètre ne saurait être évalué à moins de un millimètre. Refaire un tamponnement me paraissait insuffisant; cautériser au thermo-cautère n'était guère possible ; de ligature, il n'y avait pas à y songer; je pensai, en dernier ressort, à la torsion, que je ne pus arriver à rendre effective, et enfin à l'application d'une pince hémostatique. C'est, en effet, ce qu'il y a de mieux à faire en pareille circonstance; mais la pince appliquée, il fut impossible, à cause de la largeur de l'extrémité manuelle des branches, de retirer le spéculum, et je dus laisser le tout en place jusqu'au lendemain matin.

Le 22, tout allant bien, je retire ma pince et mon spéculum, et je prescris des irrigations vaginales avec une solution alcoolique de perchlorure de fer à 2 %.

Jusqu'au 30, rien d'anormal; la malade commence à se lever, et peu de temps après elle reprenait ses occupations.

Quelques semaines après, il n'existait plus qu'une bande de tissu cicatriciel à la place du kyste ; et comme Mme G... avait une rétroversion avec abaissement de l'utérus, je dus lui appliquer un de mes pessaires sigmoïdes, qu'elle a gardé pendant près d'un an.

Aujourd'hui (août 1884), sa situation est excellente sous tous les rapports.

J'ai paré depuis cette époque aux difficultés instrumentales d'hémostasie, au fond du vagin, en faisant construire, par M. Collin, deux modèles de pinces dont les anneaux s'enlèvent à volonté ; de cette façon, on ne se trouvera plus dans la désagréable nécessité de laisser à demeure un spéculum pendant près de vingt-quatre heures, quand on aura eu à pincer un vaisseau au fond du vagin.

Le Dr Balzer, médecin des hôpitaux, a bien voulu examiner, au laboratoire de l'hôpital Saint-Louis, le liquide de ce kyste ; il lui a trouvé tous les caractères microscopiques des contenus des tumeurs méliceriques ; ce qui vient compliquer le chapitre déjà fort obscur de la pathogénie des kystes du vagin. Cette observation est unique dans ce sens, je n'en ai retrouvé d'analogues ni dans le mémoire de Ladreit de la Charrière, ni dans les thèses de Dresch 1872, Froment 1879 et Collardot 1881 ; elle méritait donc à bien des égards d'être publiée. (*Obs. rec. par le* Dr P. MÉNIÈRE.)

INSTRUMENTS DE CHIRURGIE GYNÉCOLOGIQUE

Dilatateur élastique du Dr Henri HAMON, **pour le canal cervico-utérin en dehors de l'état puerpuéral,** présenté à l'Académie de Médecine le 29 septembre 1885.

M. le Dr Henri Hamon a fait fabriquer par M. Ch. Dubois un dilatateur élastique gradué du col de l'utérus, basé sur ce principe de mécanique : la résistance dans le levier égale la puissance divisée par le rapport inverse de la longueur des deux bras de levier. La résistance est ici la force à supporter par le col ; la puissance est donnée par un ressort à boudin, dont la force est marqué en kilogrammes sur la tige qui le traverse selon sa longueur, et le rapport de la longueur des deux bras de leviers est inscrit sur le manche de l'instrument en dixièmes.



On peut donc, à tous les moments de l'opération, savoir quelle force en kilos et en grammes agit sur le col, en divisant le poids indiqué par le ressort, par la fraction indiquée sur le manche de l'instrument.

Cet instrument a sur les procédés anciens les avantages d'être plus sûr, plus mathématique et moins dangereux que les corps hygrométriques, éponges ou laminaria, et en même temps plus rapide que les bougies graduées tout en étant aussi inoffensif.

Bassin vaginal.

Le bassin dit *Vaginal* se compose d'une cuvette en cuivre très légère, de forme triangulaire, peu profonde, mais assez cependant pour recevoir les liquides après le lavage de la cavité vaginale. Il est évasé sur le côté, de façon à s'adapter exactement sous le périnée et la vulve. A une de ses extrémités est fixé un prolongement en T destiné à être posé sur le bord du fauteuil à spéculum. Les régions fessières de la malade le maintiennent en

place pendant tout le temps nécessaire au pansement. Cela permet au médecin d'avoir les mains libres.



Il sera employé avec avantage pendant l'examen au spéculum ; que la malade soit sur une plate-forme *ad hoc* ou sur le bord de son lit ; il est particulièrement utile pendant les opérations que l'on pratique sur le col de l'utérus. Enfin, en le débarassant de son prolongement, il peut servir aux pansement du sein, ses bords curviligues permettant une adaptation exacte sur la paroi thoracique.

FORMULAIRE ET MEMENTO

Du Dr P. MÉNIÈRE

Electuaire laxatif.

Pulpe de dattes..........	50 gramm.
Amande douces mondées..	25 —
Miel dépuré............	100 —
Résine de podophylliu....	0.75 cent.
Extrait de belladone	0.15 —

Faites dissoudre le podophyllin et l'extrait de belladone dans Q. S. de glycérine pure et bien neutre ; d'autre part, pulpez finement les amandes ; mélangez le tout *à froid* et conservez à l'abri de la chaleur.

Dose et mode d'administration. — Une à deux cuillères à café au repas du soir. — Contre la constipation des femmes enceintes, hemorrhoïdaires ou atteintes d'affections utérines. P. M.

Métrite hypertrophique.

L'absorption des substances médicamenteuses est nulle, ou à peu près, par les muqueuses vaginales ou utérines, hormis le cas de vaginite, de granulations ou d'exulcérations du col. J'ai suffisamment démontré ce fait dans ma thèse inaugurale et je le considère aujourd'hui comme une vérité physiologique indiscutable.

Au lieu donc d'appliquer sur le col des tampons de glycérine iodurée, comme certains auteurs le conseillent dans la métrite hypertrophique, je fais prendre tous les soirs un quart de lavement chaud additionné d'une cuillère à café de la solution suivante :

Eau dist. de tilleul...	150 gramm.
Glycérine	50 —
Extr. de jusquiame...	1 —
Iodure de potassium..	10 —
Teinture d'iode......	5 —

F. S. A. solution.

Dix à quinze minutes après, administration de ce lavement, avec lequel les malades doivent s'endormir, on peut constater la présence de l'iode dans l'urine, et l'élimination se prolonge pendant plus de douze à quinze heures. P. M.

Crises prémenstruelles.

Chez certaines femmes, les quelques heures qui précèdent chaque époque menstruelle, s'écoulent au milieu de souffrances intolérables, parfois de véritables crises pendant lesquelles les malades se roulent par terre ou dans leur lit comme s'il s'agissait de coliques néphrétiques. Ces douleurs, qui ont le plus souvent pour origine soit un rétrécissement de l'orifice interne, soit une congestion excessive de la muqueuse qui amène l'oblitération du canal cervico-utérin, soit un accès névralgiforme des plexus ovariques, peuvent être considérablement amoindries par l'administration de 1/4 de lavements chauds additionnés de 2 grammes de chloral et de 2 grammes de bromure de potassium. Faire varier les doses et les diminuer de moitié s'il s'agit de jeunes filles. Chez les adultes, deux lavements peuvent être tolérés et administrés avec succès. P. M.

NOUVELLES

LES FEMMES MÉDECINS EN ANGLETERRE. — Nous avons annoncé qu'une délégation du Conseil municipal s'était rendue à Londres pour étudier certaines questions relatives à l'Assistance publique. L'un des membres de cette délégation, qui ne paraît pas s'être mis, même dans une faible mesure, au courant de l'organisation des hôpitaux de Londres, M. Armand Després, avait relevé l'absence des élèves femmes dans les hôpitaux de Londres, comme argument contre leur admission dans les hôpitaux de Paris. Mme Jeanne Eliz Schmahl, élève en médecine, a relevé l'erreur de M. Després dans une lettre adressée au *Télégraphe* du 4 septembre. Voici en quels termes :

« Les hôpitaux de Londres, sauf un, « The Royal free Hospital, Grays Inn Road », n'ont jamais admis les femmes élèves en médecine. C'est pour cela qu'on ne les y voit pas, et c'est aussi pour cela qu'on voit si fréquemment les élèves anglaises suivre les services des hôpitaux de Paris.

« Les statistiques du *London school of medecine for women* prouvent que, loin de diminuer, le nombre des femmes, élèves en médecine, augmente en Angleterre.

« Et cette augmentation est toute naturelle, car celles qui ne voient pas la carrière facile à suivre en Angleterre ont un vaste champ ouvert à leur activité aux Indes, ainsi que l'a démontré M. I. E. Noggan, docteur en médecine, dans un article remarquable : « La Femme médecin aux Indes », publié dans la *Nouvelle Revue* du 15 février 1884. »

(*Progrès Médical*, 19 septembre 1885.)

COURS D'ACCOUCHEMENTS. — M. le Dr Verrier, ancien préparateur à la Faculté, commencera un cours d'accouchements, le lundi 2 novembre, à cinq heures, 129, rue Saint-Honoré. Il le continuera tous les jours, à la même heure, le jeudi excepté.

Les élèves seront exercés au toucher et aux manœuvres avec les anciens et les nouveaux instruments.

Le cours sera terminé fin décembre. On s'inscrit chez M. Verrier, rue Saint-Honoré, de onze heures à une heure.

— MM. Bar et Auvard commenceront leur cours d'accouchements complet en 43 leçons, le vendredi, 6 novembre, à 4 heures et demie du soir. Le cours a lieu tous les jours, à 4 heures et demie du soir, 5, rue du Pont-de-Lodi.

MM. les étudiants sont initiés aux manœuvres obstétricales.

Pour les renseignements et pour se faire inscrire, s'adresser soit à M. Bar, 4, rue Saint-Florentin, soit à M. le Dr Auvard, 21, rue de Lille, à 1 h. 1/2, lundi, mercredi et vendredi.

Nécrologie. — Ch. Robin, professeur d'histologie, membre de l'Académie de Médecine et de l'Académie des Sciences, mort subitement à Jasseron (Ain), à l'âge de 64 ans. Citons au milieu des nombreux et importants travaux qu'il a publiés, son remarquable Mémoire sur *les Modifications de la muqueuse utérine, pendant et avant la grossesse.* — Ern. Baudrimont, professeur à l'Ecole de Pharmacie, directeur de la Pharmacie Centrale des hôpitaux de Paris. — Barbot père, pharmacien honoraire à Saint-Servan.

OUVRAGES REÇUS

Il ne sera rendu compte que des ouvrages et mémoires de Gynécologie et d'Obstétrique. Tous les autres seront annoncés deux fois.

La **Gazette de Gynécologie** a reçu :

LARCHER (O.). — *La Pathologie comparée.* (Extrait du Dictionnaire encyclopédique des Sciences médicales), par le Dr O. Larcher, lauréat de l'Institut de France et de l'Académie de Médecine de Paris, etc. — G. Masson et P. Asselin, libraires-éditeurs.

BOVET (Ch.). — *Recherches expérimentales sur l'action physiologique et thérapeutique des eaux minérales.* — Vient de paraître le 1er fascicule. Brochure in-8° de 16 pages, avec 4 figures hors texte. — Paris 1885.

Vve-M. BRÈS, docteur en médecine, officier d'Académie. — *L'Hygiène de la femme et de l'enfant*, publication mensuelle, paraissant le 15, chez Lanier, 14, rue Seguier. — 10 fr. par an.

NICOLAS (Ad.). — *L'Automatisme dans les actes volontaires* (instinct et volonté), par le Dr Ad. Nicolas, médecin consultant aux Eaux de la Bourboule. — G. Masson, éditeur.

DUTRIEUX-BEY. — *Souvenirs d'une exploration médicale dans l'Afrique intertropicale* (avec carte explicative), par P. Dutrieux, docteur en médecine de la Faculté de Paris, professeur honoraire à l'Ecole de médecine du Caire, Chevalier de la Légion d'honneur, Officier de l'Instruction publique. — 146 p. A. Manceaux, 12, rue des Trois-Têtes, à Bruxelles, et G. Carré, 112, boulevard Saint-Germain, Paris.

VIRLET D'AOUST. — *Examen des causes diverses qui déterminent les tremblements de terre.* (Extrait du Bulletin de la Société géologique de France.)

Journaux échangés (*par ordre alphabétique*) :

PARIS. — Annales de Gynécologie. — Annales Médico-Chirurgicales. — Art Dentaire. — Bulletin de Thérapeutique. — Conseiller Médical. — France Médicale. — Gazette des Hôpitaux. — Hygiène de la Femme et de l'Enfant. — Journal des Connaissances Médicales. — Journal d'Hygiène. — Journal du Magnétisme. — Journal des Sages-Femmes. — Médecine Contemporaine. — Monde Thermal. — Moniteur de l'Hygiène publique. — Nouveaux Remèdes. — Progrès Médical. — Tribune Dosimétrique.

DÉPARTEMENTS. — Eclaireur Pharmaceutique. — Gazette Médicale de Picardie. — Journal de Médecine de Bordeaux. — Journal de la Société de Médecine et de Pharmacie de la Haute-Vienne. — Revue d'Hydrologie et de Climatologie Pyrénéennes. — Revue Sanitaire de Bordeaux et du Sud-Ouest. — La Voix des Communes.

ETRANGER. — Annales de la Société Médico-Chirurgicale de Liège. — Cronica Medico-Quirurgica de la Habana. — Illustrirte Monatsschrift der ärztlichen Polytechnik (in Bern). — Journal d'Accouchements (Liège). — Le Scalpel (Liège).

Le Propriétaire-Gérant : Dr P. MÉNIÈRE.

Paris. — Imp. brevetée A. MICHELS, passage du Caire, 8 et 10. — Usine à vapeur et Ateliers, rue des Filles-Dieu.

1re Année. 1er Décembre 1885. N° 3.

GAZETTE DE GYNÉCOLOGIE

JOURNAL MENSUEL

DES MALADIES MÉDICO-CHIRURGICALES DES FEMMES

L'abondance des matières nous oblige à remettre au numéro prochain la fin de l'article : Nouveaux Pessaires a déviations antérieures et postérieures.

TRAVAUX ORIGINAUX

Raclage et curage de l'utérus.

Le curage de l'utérus préconisé au commencement du siècle par Récamier, pour exciser les fongosités qui revêtent la surface interne de l'utérus et produisent des hémorrhagies plus ou moins inquiétantes, était à peu près abandonné il y a quelques années, bien que des chirurgiens de valeur, tels que : Robert, Maisonneuve et Nélaton en aient vanté, autrefois, les excellents résultats. Depuis peu, en Allemagne et en Amérique, on a remis l'opétion à la mode et en France on tend évidemment à y revenir. Demarquay, à l'époque où j'étais dans son service, pratiquait souvent cette petite opération ; il lui est arrivé, plusieurs fois même, de perforer l'utérus avec sa curette sans grand préjudice pour les malades, et j'avoue que bien que certaines de ces opérations aient été plus que sévèrement appréciées, je n'ai jamais cessé d'y avoir recours dans les cas que j'indiquerai plus loin. Je suis donc très à même de traiter aujourd'hui cette question et de donner de bons conseils pratiques à ceux qui voudront en user, mais non en abuser comme on ne tardera pas à le faire.

Il y a quelques semaines, le *Bulletin général de Thérapeutique* a publié une leçon sur ce sujet, et c'est particulièrement dans le cancer de l'utérus que le Dr Terrillon conseillait cette opération.

« Si le col, dit-il, est seulement envahi, on pratiquera l'ablation totale du col ; mais s'il est impossible de dépasser les limites du mal avec l'amputation, il faut recourir au curage.

« Si la cavité est envahie : ablation totale du l'utérus ; opération radicale — ou curage ; opération palliative. »

Je suis très partisan de l'ablation totale du col, c'est une opération excellente quand elle est pratiquée à temps et soigneusement ; il n'en est pas de même de l'ablation totale de l'utérus et encore moins du raclage.

Mais admettons, pour un instant, l'efficacité relative du raclage ; on serait tenté de croire, en lisant M. Terrillon, que rien n'est plus simple et certainement il a été très favorisé dans les cas où il a opéré, mais je ne saurais faire partager à mes confrères cet optimisme opératoire.

Tout d'abord il faut pénétrer, et pour ce, recourir, au préalable, à la dilatation.

Que l'on emploie l'éponge, la laminaire, le tupélo ou les dilatateurs mécaniques, il est exceptionnel que les corps dilatants restent en place ou qu'ils ne déterminent des hémorrhagies plus ou moins abondantes.

Mais supposons encore que la dilatation soit obtenue, que le passage de la curette soit facile, on se trouve en présence d'une difficulté bien plus grande, celle de savoir quand il faudra cesser de racler.

Pour M. Terrillon, rien n'est plus simple ; le cancer ayant ramolli l'utérus au fur et à mesure de son évolution, on s'arrêtera quand le tissu résistera à l'instrument.

Malheureusement, dans la pratique, les choses ne se passent pas ainsi, et je prétends que la main la plus exercée ne saurait percevoir une sensation aussi nette. Il n'y a que quand on promène la curette sur un fibrôme ou sur un utérus fibreux qu'elle existe bien franchement.

Si l'altération de tissus, sous l'influence du carcinôme, se faisait exactement couches par couches, il est évident que la différence de densité fournirait des renseignements d'une précision relative ; mais on sait fort bien qu'il n'en est jamais ainsi et que, quand à l'autopsie, on divise avec l'instrument tranchant une matrice cancéreuse, on voit des traînées de tissus altérés, alterner avec des couches de tissu sain. Quand le cancer marche du col vers le corps, il n'envahit pas le muscle dans toute son épaisseur et ne progresse pas d'une égale quantité dans le sens circulaire.

Les bourgeons, les fongosités apparentes ne donnent pas non plus la mesure de l'envahissement en profondeur, et il est bien difficile, sinon impossible, non seulement de préciser les points malades, mais encore de les percevoir par le raclage.

Enfin, s'il est vrai que dans certains cas l'hémorrhagie soit peu gênante, en général, on ne voit plus ce que l'on fait, et d'après les quelques tentatives que j'ai à mon avoir, je prétends que l'opération en elle-même n'est jamais bien faite, et serait-elle bien faite que son efficacité, même passagère, n'est nullement démontrée.

Dans le courant de l'année dernière, deux malades qui avaient subi le raclage, l'une à l'hôpital, l'autre en ville, sont venues réclamer mes soins presque immédiatement après l'opération ; dans les deux cas, le col seul pa-

raissait envahi, mais dans sa totalité, et les opérateurs avaient simplement enlevé les bourgeons exubérants de tissu franchement cancéreux. Ces cols étaient énormes, les hémorrhagies mirent quelques semaines à se reproduire, mais les écoulements étaient restés aussi abondants et c'est à peine si, au point de vue de la douleur, les malades avaient eu du soulagement. Quelques semaines après, le cancer avait repris sa marche rapidement envahissante et l'une de ces femmes mourait en quelques heures d'une péritonite suraigüe, l'autre d'une hémorrhagie épouvantable devant laquelle je me trouvai absolument désarmé.

Au commencement de cette année se présentait à ma consultation une femme de 48 ans, d'une bonne constitution, mais souffrant de la matrice depuis quelques mois, ayant eu des métrorrhagies et sentant ses forces décliner peu à peu.

En pratiquant le toucher je déterminai une hémorrhagie assez abondante pour devoir me dispenser de faire l'examen au spéculum ce jour-là. Le surlendemain, je constatais la présence d'une petite ulcération ayant pour centre le méat utérin et de la dimension approximative d'une pièce de 20 centimes.

Il s'agissait d'une ulcération de mauvaise nature, mais d'apparition toute récente, et je proposai l'amputation du col, qui fut catégoriquement refusée par le mari.

Je pensai alors au raclage, et comme mon pronostic était très formel et que la malade avait toute confiance en moi, elle s'y résigna non sans de grandes hésitations.

L'opération, dans l'espèce, était extrêmement simple, puisque je voyais ce que je faisais, et après avoir dépassé les limites apparentes du mal, j'appliquai à diverses reprises un cautère porté au rouge sombre (750° environ) non seulement pour parfaire mon opération, mais pour arrêter l'hémorrhagie qui paraissait ne pas devoir s'arrêter.

Quinze jours après, non seulement la surface raclée et brûlée n'était pas cicatrisée, mais la circonférence de l'ulcère primitif avait plus que doublé.

Après quelques semaines de luttes entre mon désir de pratiquer la seule opération qui pouvait donner des résultats relatifs, c'est-à-dire l'amputation du col et la volonté bien formelle de ne pas subir de nouvelle opération, ma malade est passée en d'autres mains, comme cela arrive constamment en pareille circonstance.

A la dernière séance de l'Académie de Médecine de Belgique, le Dr Gallez a communiqué un travail de M. Walton, de Bruxelles, dans lequel il est dit que les cancers utérins, même les plus avancés, traités par l'évidement et le curage, sont considérablement améliorés. La suppuration et la sécrétion ichoreuse seraient diminuées, l'état général amélioré et l'existence des malades pourrait être ainsi prolongée.

Dans les observations qui accompagnent ce travail, la lésion était très avancée, puisque la matrice était immobilisée par des adhérences multiples, et le vagin était lui-même ulcéré et rétréci.

Ces résultats sont si peu d'accord avec ce que j'ai observé de mon côté, que je ne saurais approuver les conclusions de ce travail et que je ne crains pas de dire à ceux qui s'engageraient dans cette voie, qu'ils éprouveront de sérieuses déceptions.

Le raclage de l'utérus, dans le cas de cancer, est donc une très mauvaise opération ; elle est difficile à pratiquer, dangereuse, et le bénéfice que les malades pourraient en retirer reste à démontrer.

Mais quand il s'agit de fongosités intra-utérines qui succèdent aux couches ou fausses-couches et qui, par leur présence, entretiennent des écoulements séreux ou sero-purulents, des ménorrhagies et des métrorrhagies presque continuelles, le curage est, au contraire, une opération excellente, et quand on a l'habitude de la pratiquer, on en obtient des résultats véritablement merveilleux.

La dilatation qui doit préluder à l'opération est assez délicate, et pour bien des motifs, je donne la préférence à la racine de tupélo.

La dilatation mécanique n'est pas toujours sans danger, lorsqu'elle est pratiquée avec les dilatateurs à deux ou trois branches. Cependant, il peut y avoir lieu de la tenter avec le dilatateur du Dr H. Hamon, dont la description a été donnée dans le dernier numéro de ce journal, et c'est ce que je me propose de faire à bref délai. Jusqu'à plus ample informé, je rejette également l'éponge préparée, qui se brise très souvent, non pourtant à cause de sa mauvaise qualité, comme je le vois écrit partout, mais parce que, enfoncée au delà de l'orifice interne, la partie dilatatée dans la cavité utérine ne peut retrograder et se déchire habituellement à ce niveau.

Quant à la laminaire, sa dilatation est excessivement lente (six à huit heures) et sa surface devenant rugueuse, ridée et inégale, on s'expose à blesser la muqueuse en l'extrayant.

La racine de tupélo, au contraire, reste toujours lisse et spongieuse, ne se brise jamais, et acquiert son maximum de volume en une ou deux heures au plus.

On doit se munir de tiges ayant 4 à 5 millimètres de diamètre et perforées dans leur centre.

La dilatation étant de 12 à 14 milimètres environ, il est assez facile de pratiquer d'abord le toucher digital en faisant tenir la femme debout, pour compléter et préciser le diagnostic anatomique, après quoi on met en place le spéculum bivalve, récemment créé par Collin, et la curette est introduite.

On a décrit beaucoup de curettes. J'avoue que celle de Récamier, à *bords mousses*, a toutes mes préférences. Avec elle pas de dangers d'inciser ni de creuser irrégulièrement ; moins de craintes d'hémorrhagies qu'avec celles

de Simon et de Sims, en cuillères ou en serpettes, à bords externes ou internes tranchants, et curage ou raclage plus méthodique.

L'opération en elle-même est décrite partout, je la passe sous silence; il faut l'avoir pratiquée soi-même pour s'en faire une idée exacte, aucune description ne peut la remplacer, et je parle du pansement, qui n'est pas sans importance. Si l'hémorrhagie est inquiétante (cela arrive parfois) je fais une irrigation intra-utérine à l'eau chaude, additionnée de perchlorure de fer alcoolisée.

Eau chaude........................	850	grammes.
Perchlorure de fer liquide............	50	—
Alcool à 85 degrés...................	100	—

et renouvelle deux à trois fois ce lavage jusqu'à ce que le suintement du sang ait à peu près disparu.

Si, au contraire, tout se passe normalement : irrigation utérine d'eau tiède phéniquée au 40e.

J'attache, en effet, à ce lavage, une certaine importance; si on le négligeait, on s'exposerait à laisser dans la cavité utérine des débris fongueux ou musculaires qui pourraient être le point de départ d'accidents septiques ou infectieux. J'ajouterai enfin que l'utérus se contracte énergiquement sous l'influence du raclage, et que la dilatation se maintient très peu de temps; dans un cas j'ai dû pratiquer la dilatation deux fois successivement pour pouvoir terminer l'opération ; il faudra donc faire le lavage rapidement.

Ces précautions prises, il ne reste plus qu'à bourrer le vagin de tampons d'ouate hydrophile phéniquée. Le tamponnement est défait le lendemain matin et on se borne à pratiquer, à partir de ce moment, trois injections par jour, dans la position couchée, avec une solution d'acide borique ou phénique, dans l'eau alcoolisée.

Au bout de cinq à six jours, la malade peut se lever ; mais on ne lui permettra pas de marcher ni de sortir avant douze à quinze jours environ.

Je n'ai jamais constaté d'accidents à la suite du raclage pratiqué dans les conditions que je viens d'indiquer, et si je n'ai pas craint de dire que c'est une opération inutile, inefficace et dangereuse dans le cas de cancer, je la conseille et la considère comme exceptionnellement avantageuse dans l'endométrite fongueuse simple. Dr P. MÉNIÈRE.

Nouveau forceps à cuillères réductibles,

par le docteur HENRI HAMON.

L'application du forceps est d'une pratique tellement journalière, et les conditions qui la nécessitent sont si fréquentes et si variées, qu'il n'est pas de médecin qui ne se trouve de temps à autre aux prises avec les difficultés qui s'opposent au maniement facile de l'instrument et surtout à sa mise en place ; car si l'extraction est parfois difficile, cette difficulté vient souvent

de ce que l'instrument n'a pu, à cause de son volume, être placé au gré de l'opérateur. Combien de fois même est-il impossible à celui-ci de faire pénétrer la seconde branche ? Or, quelle situation plus ennuyeuse pour un accoucheur quand, après avoir obtenu, souvent à grand'peine, le consentement de la parturiente et lui avoir, pour cela, promis que l'opération serait facile et courte, que de se voir obligé de reconnaître que l'introduction des cuillères n'est pas possible? Il est vrai que si l'on était toujours libre de suivre les conseils des livres classiques, on ne devrait jamais être exposé à de pareils mécomptes. On nous recommande, en effet, d'introduire la main entière, excepté le pouce, doucement et lentement dans les organes génitaux, entre la tête et le bassin, et assez profondément pour que les doigts aient dépassé les bords de l'orifice utérin ; c'est en opérant ainsi que « toujours » l'introduction des branches sera possible. Il faut croire, cependant, que cette règle peut rencontrer des exceptions, car dans tous les traités d'obstétrique, on nous apprend que quand on a introduit la branche gauche suivant la règle, s'il est impossible d'introduire la branche droite, on doit retirer la première et recommencer, en plaçant d'abord la droite. Or, sans être beaucoup plus sûr de réussir la seconde fois que la première, il est fort pénible pour la malade d'avoir souffert inutilement, et pour le médecin d'avouer son impuissance. Il est certain que si l'on a tout le loisir d'attendre, si rien ne presse, ce qu'il y a de plus prudent et de plus sûr, c'est de différer jusqu'à ce que la dilatation soit telle que la main puisse pénétrer et servir de guide à l'instrument, mais il faut, pour cela, que le travail soit très avancé, que la tête soit fort descendue sur le plancher vaginal et qu'elle soit presque à la vulve. Or, combien de causes nous obligent à intervenir plus tôt. Du côté de la mère : éclampsie, hémorrhagie interne, thrombus, rupture de l'utérus, syncope, congestion cérébrale, asphyxie, hernie, excitation morale allant jusqu'au délire, etc...

Lorsque le travail est trop long, par suite de l'absence ou de l'insuffisance des contractions utérines ou des efforts expulsifs, de l'excès de résistance des parties molles, et en particulier de la vulve et du périnée, de l'excès de volume de la tête de l'enfant, du rétrécissement du bassin, de la présence des tumeurs de diverse nature, du prolapsus d'un membre à côté de la tête, de la brièveté du cordon ombilical, d'une anomalie dans le mécanisme de l'accouchement, telle que défaut ou excès de flexion dans la présentation du sommet, défaut ou excès d'extension dans la présentation de la face, défaut du mouvement de rotation dans la présentation du sommet, de la face, etc...

Du côté de l'organisme fœtal, quand se montrent des menaces d'asphyxie ou que se produit une hémorrhagie au niveau de ses vaisseaux rampant à la surface des membranes.

Dans la plupart de ces cas, le travail ne sera pas assez avancé pour que

la main puisse entrer jusque dans le col et, en plus de la main, une, puis deux branches de forceps.

Or, il est certain qu'avec la largeur que présente l'extrémité des cuillères des forceps, il est difficile de les placer lorsqu'on ne peut introduire que un ou deux doigts dans l'utérus, parce que ces deux doigts ne peuvent pas assez écarter de la tête fœtale l'anneau musculaire qui l'enserre, pour laisser passer entre ces deux surfaces l'instrument qui risque alors de pincer le col ou de glisser vers les culs-de-sac.

Depuis longtemps, on avait reconnu cet inconvénient et on avait réduit autant que possible la largeur des cuillères. Le professeur Dubois avait même fait construire un forceps très étroit, mais précisément à cause de cela, il n'a jamais donné que de mauvais résultats. Il résulte, en effet, des expériences de Delore, que quand une tête fœtale est comprimée sur un espace limité, le diamètre opposé à celui qui est comprimé augmente toujours, et que si des pressions larges et régulières peuvent impunément être portées à 100 et à 105 kilos sans amener de fracture, des pressions de 60 et même de 50 kilos en produisent souvent, lorsqu'elles sont irrégulières et limitées. Une pression limitée réduit la tête en déprimant les os, tandis qu'une pression large la réduit, en produisant un chevauchement des os autour des fontanelles, mécanisme tout indiqué par la nature.

Ce n'est pas tout, dit-on encore, que d'avoir une dilatation suffisante pour introduire le forceps, il faut que celle-ci soit assez grande pour que la tête puisse passer, et mieux vaut, quand quelque danger menace, faire au col plusieurs débridements que de risquer de le déchirer.

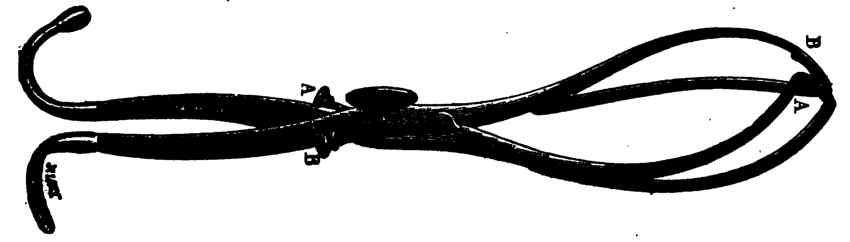
Il est évident que si toute introduction du forceps avec une faible dilatation devait déterminer une déchirure du col, il vaudrait mieux faire quelques incisions autour de celui-ci, mais rien ne force de terminer brutalement



l'opération, et on ne peut nier qu'une fois la tête bien saisie, si le col résiste d'abord, il finira toujours par se dilater beaucoup plus sûrement et sans déchirure sous un effort agissant de dedans en dehors et sur toute sa circonférence, que si l'on s'en rapporte aux seules forces de la malade, souvent épuisée, ou que si l'on veut aider la dilatation avec les doigts.

C'est pour pouvoir agir plus souvent sans danger aucun dans les conditions sus-énoncées que nous avons fait construire un forceps dont les cuillères se réduisent à une très faible largeur et peuvent reprendre les dimensions des

forceps ordinaires une fois en place. Cet instrument, présenté à l'Académie de Médecine, dans la séance du 29 septembre, porte à l'extrémité de la cuillère une double articulation qui permet aux deux rubans d'acier formant la cuillère de venir se mettre presqu'au contact, de façon que l'instrument, ainsi réduit, n'offre plus que un centimètre et demi à l'extrémité, et trois centimètres à l'endroit du plus fort renflement. Une tige qui glisse le long



de chaque branche et se termine par un bouton faisant cran d'arrêt permet, une fois l'instrument articulé, de lui rendre sa forme première par un mouvement de propulsion. La largeur de la cuillère est alors de six centimètres. L'extrémité mobile, en se développant, suit exactement le même trajet que si elle était guidée avec les doigts; elle ne peut donc produire ni lésion ni contusion sur les parties molles du fœtus et de la mère.

La possibilité d'intervenir plus tôt et avec une dilatation moindre n'est pas le seul avantage du nouveau forceps. Pour l'articuler, il se prête beaucoup mieux au mouvement de spirale nécessaire, et quand il n'y a pas parallélisme entre les deux branches, on arrive bien plus sûrement à les mettre sur le même plan en imprimant à chacune d'elles un mouvement de rotation en sens inverse; enfin, chose qui n'est pas de mince importance, l'introduction des branches est beaucoup moins douloureuse pour la femme lorsque la vulve est tuméfiée ou étroite, ou quand sa sensibilité a été excitée par des manœuvres antérieures.

Sans nous arrêter à reproduire des observations banales, d'où ressortirait simplement la confirmation que le maniement du nouveau forceps est plus facile que celui de l'ancien, ou moins douloureux pour la patiente, nous relaterons seulement la suivante, parce que c'est un des cas où il est le plus souvent dangereux d'attendre, et parce que la dilatation étant insuffisante pour intervenir avec un forceps ordinaire, on n'eut pas eu l'enfant vivant.

Mme B..., 25 ans, primipare, doit accoucher fin octobre. Le 10 octobre, à huit heures du soir, rupture de la poche des eaux, qui s'écoulent en totalité. Le travail commence à cinq heures du matin. A dix heures, la dilatation était de 25 millimètres, mais les douleurs diminuent d'intensité, et à quatre heures elles cessent complètement. La dilatation est de 4 centimètres et demi. Le cœur fœtal se ralentit de plus en plus, et, à sept heures, je fis une application du forceps, qui put être introduit, grâce à la réduction des

cuillères. La dilatation progressive du col, sous l'influence de tractions modérées, demanda vingt minutes à s'effectuer, et l'enfant arriva en état de mort apparente. Au bout de cinq minutes de soins, il commença à respirer. Les suites des couches furent normales.

POLICLINIQUE GYNÉCOLOGIQUE

Enorme Calcul biliaire (5 centimètres sur 3). — **Difficulté de diagnostic avec une inflammation aiguë des organes pelviens** (1), par le Dr DUMOULY, lauréat de la Faculté de Médecine.

Le 15 septembre dernier, je fus appelé auprès d'une dame de quarante ans environ qui présente à mon examen les remarques suivantes :

Polysarcie énorme; grande pâleur du visage, très légère teinte subictérique des conjonctives, facies grippé; decubitus dorsal, les jambes repliées sur le bassin; pouls à 100 degrés, peu accentué sous les doigts; langue saburrale, sèche. La malade pousse des gémissements plaintifs; elle accuse une très vive douleur dans la région hypogastrique, surtout à droite, moins intense vers l'ombilic, avec irradiation dans les hypocondres, la région épigastrique et jusque dans les jambes; constipation, urines rares et chargées. Mme X*** est habituellement quelque peu dyspeptique; elle est mal réglée; mais, à part cela, elle jouit d'une assez bonne santé. Il y a deux jours, elle a ressenti quelques douleurs dans le bas-ventre, qui ont graduellement augmenté et ont pris le lendemain un caractère d'intensité extraordinaire, avec accompagnement de vomissements. C'est alors qu'on me fit appeler.

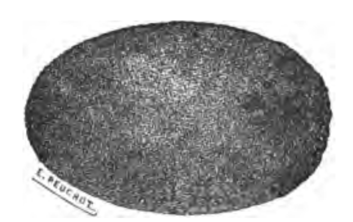
Le ventre était extrêmement douloureux à la moindre pression, et la paroi étant envahie par une épaisse couche graisseuse, il est très difficile de constater la rénitence et le tympanisme. Le toucher vaginal est aussi très douloureux, il laisse au doigt une sensation de chaleur âcre; le doigt n'atteint pas le col (2). En ma présence, la malade rendit, après quelques nausées, une grande quantité de matières bilieuses et jaunâtres.

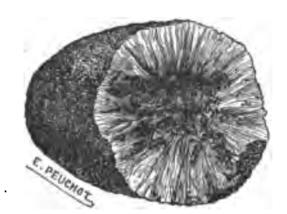
J'explorai avec le plus grand soin tous les anneaux pouvant laisser

(1) Bien que cette observation ne se rattache à la gynécologie que par le diagnostic différentiel, nous n'avons pas hésité à l'insérer, car elle présente un intérêt scientifique très grand, les calculs de cette dimension étant absolument *exceptionnels*. Nos lecteurs sauront gré à notre distingué collaborateur et ami, le Dr Dumouly (de Levallois) d'avoir pris le temps d'écrire cette intéressante observation, et nous ne craindrons pas de dire une fois de plus que, si nos confrères qui *pratiquent* voulaient s'engager à publier, une fois par an au moins, l'observation la plus marquante de leur pratique, la médecine s'enrichirait d'une multitude de faits malheureusement perdus, et souvent bien plus utiles à connaître que les théories ou les conceptions de certaines personnalités qui ont plus d'imagination que de malades; — ceci dit sans mauvaise intention. P. M.

(2) Ce qui se comprend, vu l'obésité. Dans certains cas même, on doit se servir d'un speculum particulièrement long.

passage à quelque anse intestinale; le résultat fut négatif. Écartant l'idée d'étranglement intestinal, dont je ne trouvais pas l'agent, je discutai en raison de l'intensité de la douleur, de sa localisation, des symptômes concomitants, le diagnostic de pelvi-péritonite, de cause qui m'échappait encore. Je fis appliquer des onctions belladonnées; administrer de la glace, des grogs glacés, fortement alcoolisés; une potion de Rivière et un purgatif. Pendant trois jours, les 15, 16, 17, la situation reste sans amélioration; les vomissements persistent; il y a quelques évacuations alvines, très liquides; incontinence d'urine; l'état général devient absolument mauvais. Subitement, le 18 au soir, les vomissements cessent, mais les douleurs restent toujours aussi intenses et localisées. Le 19, au matin, elles ont considérablement diminué; le bas-ventre, moins douloureux, ne me donne aucune sensation d'empâtement ni de rénitence; au toucher, je trouve l'utérus et ses annexes parfaitement intacts; la fièvre est tombée; le pouls, à 70 degrés; le thermomètre, à 37°5. Je m'étonnais de cette résolution si rapide, quand, appelant l'attention de la malade sur les selles qu'elle avait rendues abondamment pendant la nuit, elle me raconte qu'elle avait remarqué un bouchon qui avait causé à sa sortie un bruit sec sur les parois du vase. Heureusement, il put être mis de côté, et on me présenta un énorme noyau ovoïde qui ne pouvait être qu'un calcul biliaire.





Ce calcul, de dimensions vraiment extraordinaires, régulièrement ovoïde, mesure dans son grand axe près de 5 centimètres, et 3 centimètres, dans le petit. Cassé en deux, il présente une texture cristalline, formée de stries radiées et brillantes partant d'un centre commun et se dirigeant vers la périphérie; il n'a pas de noyau central, comme on l'a parfois constaté, mais il est enveloppé par une sorte d'écorce noire, très foncée, de 2 à 3 millimètres d'épaisseur, peu résistante et se détachant peu à peu, comme le brou sec de noix.

Plongé dans l'eau, il surnage, caractère qui distingue les calculs de cholestérine de tous les autres calculs.

Quelques lamelles, détachées et mises sur une feuille de platine rougie à la flamme de la lampe à esprit de vin, fondent et brûlent à la façon des corps gras, avec une flamme fuligineuse.

La couche corticale brûle, au contraire, sans flamme et laisse un résidu

charbonneux, indice d'une combinaison des matières colorantes de la bile avec des sels de chaux.

Au résumé, il s'agit bien d'un calcul biliaire, composé presque en totalité de cholestérine colorée par la biliverdine et la biliphœine. L'analyse chimique pourrait en être faite, mais les signes physiques précédents sont amplement suffisants pour confirmer ma première appréciation.

Évidemment, ici nous n'avons pas eu affaire à une colique hépatique, la nature des accidents et surtout la localisation de la douleur ne le donnent pas à penser. Il faut plutôt admettre que cet énorme calcul, collé contre la valvule ileo-cœcale qu'il pouvait difficilement traverser, y a joué le rôle d'agent d'obtruction intestinale, tout en déterminant une inflammation locale et de voisinage qui, vu sa symptomatologie, sa localisation, en pouvait facilement imposer pour une inflammation des organes pelviens voisins.

Heureusement que de pareils calculs sont rares, que les causes habituelles d'obstruction et d'étranglements intestinaux sont faciles à diagnostiquer, que la symptomatologie est ordinairement nette; mais quand l'hésitation est permise, quand l'examen approfondi des organes de la région ne vous apprend rien qui vous sorte de doute, il faut penser à tout, même à un gros calcul.

INSTRUMENTS DE CHIRURGIE GYNÉCOLOGIQUE

Sonde dilatatrice pour injections intra-utérines, par le docteur Doléris, Accoucheur des Hôpitaux de Paris.

Il est à croire que la pratique des irrigations intra-utérines n'est pas le dernier mot de l'antisepsie obstétricale. Toutefois, il importe, pour le moment, à défaut d'une méthode supérieure, d'améliorer autant que possible les instruments destinés à laver l'utérus, pour le cas où cette mesure devient indispensable.

Un grand nombre de sondes, tubes, drains, etc., ont été imaginés dans ce but. La condition dont on s'est le plus préoccupé, c'est d'assurer le retour du liquide d'injection, et d'éviter ainsi les accidents, choc, douleur, syncope pouvant résulter de la distension rapide et forcée de la matrice. Le défaut de réaction suffisante de la part de l'organe, son inertie après un travail long ou après un traumatisme opératoire, favorisent trop souvent cette distension. Les meilleures sondes en usage aujourd'hui sont pourvues d'une gouttière extérieure qui suffit assez souvent à assurer le courant au retour, mais elles réalisent moins sûrement cet objet lorsque le col utérin est étroit ou obstrué, surtout si l'accouchement date de quelques jours. Pour que le cathétérisme du col soit possible au moyen de ces instruments, il est nécessaire d'en posséder plusieurs, et de divers calibres, pour les différents cas.

L'écoulement en retour du liquide se fait assez bien (quoique lentement et non sans un certain degré de distension de l'utérus), mais les caillots fétides, les débris solides, les lambeaux de membranes, etc., ont de la peine à franchir le col ; ils sont difficilement expulsés. La preuve en est fournie par ce fait, que l'on observe souvent : c'est surtout lorsqu'on retire la sonde que les débris en question sont, en partie seulement, entraînés au dehors, avec le liquide de l'injection. Le reste demeure dans l'utérus ou dans le cul-de-sac du vagin. En outre, il est impossible d'empêcher qu'une partie de l'injection ne s'écoule de l'utérus qu'après le retrait de la sonde, et ne s'accumule dans la cavité vaginale. Si minime qu'elle soit, on juge des conséquences possibles, si le liquide est toxique.

La sonde que j'ai imaginée et fait exécuter par M. Mathieu, réunit les principales conditions pour une irrigation large, facile et sans danger, et pour une évacuation complète du contenu de la matrice et du vagin. —



Elle se compose d'un tube unique, en métal recourbé, à la façon des pinces, dont les branches, creuses, sont exactement juxtaposées et forment un circuit ouvert aux deux extrémités de l'instrument ; l'une des extrémités est munie d'un téton, pour s'adapter après un conduit d'un appareil d'irrigation quelconque ; l'extrémité libre est double et perforée pour la sortie du liquide. Le tube lui-même est demi-cylindrique, de telle façon que la juxtaposition des deux branches, par leur côté interne, plan, forme un cylindre régulier, complet et d'assez petit volume pour pouvoir être introduit dans les cols les plus étroits, même dans certains utérus non gravides. Un mécanisme très simple, placé près de l'extrémité extérieure de la sonde, permet d'en écarter les branches, une fois introduites dans la matrice, à la façon des branches d'un dilatateur, et de les maintenir à tel écartement que l'on désire. Le col reste ouvert, et on crée ainsi une voie de retour aussi large que possible au liquide injecté, en même temps qu'on ouvre un facile passage aux débris solides contenus dans la matrice ; leur sortie du vagin est facilitée du même coup. C'est un lavage à grande eau du conduit utéro-vaginal maintenu à l'état béant. — En résumé, cette sonde agit comme tube à irrigation et comme dilatateur. Elle a été employée par son auteur avec les meilleurs résultats. M. Charpentier l'a également mise en usage à la clinique d'accouchement de la Faculté ; son emploi est des plus aisés.

INDEX INTERNATIONAL DE BIBLIOGRAPHIE GYNÉCOLOGIQUE (1)

GYNÉCOLOGIE

Chrobak (R.) Utersuchung der weiblichen Genitalien und allgemeine gynäkologiste Therapie. Stuttg., 1885, F. Enke. 304 p. 8°. [54. Lief. of: Deutsche Chirurgie.]

Müller (P.) Die Sterilität der Ehe. Entwick-lungsfehler des Uterus. Stuttg., 1885, F. Enke. 322 p. 8° [55. Lief. of : Deusche Chirurgie.]

Baruch (M. P.) Zwei Fäle von angeborenem Mangel des Uterus bie zwei Schwerstern. Prakt. Arzt., Wetzlar, 1885, xxvi, 121-127. — **Falaschi** (E.) Assenza totale, o quasi totale, dell' utero et della vagina in donna pubere. Boll. d. Soc. tra i cult. d. sc. med. in Siena, 1885, iii, 150-155. — **Fasola** (E.) Contribudo allo studio dell' origine dell' imene; rapporto fra lo sviluppo dei genitali femminili con lo sviluppo et la forma del bacino. Ann. di ostet., Milano, 1885, vii 146; 270. — **Gœnner.** Ein Hühnerei in der Vagina. Cor.-Bl. f. schweiz. Aerzte., Basel, 1885, xv, 381. — **Hart** (D. B.) A critical consideration of the methods of anatomlcal research, with special reference to the topographical anatomy of the female pelvis. Edinb. M. J., 1885-6, xxxi 138-141, 1 pl. — **Mehlhausen.** Entwickelung der gynäkologischen Klinik in der Charité und Beschreibung eines neuen gynäkologischen Pavillons. Charité-Ann. 1883, Berl., 1885. x, 119-126, 1 pl. — **Patterson** (A.) Case of double uterus. Edinb. M. J., 1885-6, xxxi, 128-131, 1 pl. — **Post** (Sara E.) A rare case of complete absence of the urethra, Am. J. Obst., N. Y., 1885, xviii, 785-793. — **Roberts** (C.) The physical maturity of women. Lancet, Lond., 1885, ii, 149. — **Romiti** (G.) Di alcuni casi di mala conformazione degli organi genitali femminili. Boll. d. Soc. tra i cult. d. sci. med. in Siena, 1885, iii, 143; 200, 1 pl. — **Sisca** (N.) Sulla circolazione dell' utero ed alcune sue influenze anatomiche e patologische. Morgagni Napoli, 1885, xxvi, 238-240.

INSTRUMENTS ET APPAREILS DE GYNÉCOLOGIE

Ashby (T. A.) An improved female urethral speculum. Maryland M. J., Balt., 1885, xiii, 339. — **Construction** (The) of the cephalotribe. Med Times & Gaz., Lond., 1885, ii 123-125. — **Cutter** (E.) A porcelain stem pessary. Albary M. Ann., 1885, vi 225-233. — **Negri** (P.) Il cranioclaste di Auvard ; poche richerche sperimentali. Ann. di ostet., Milano, 1885, vii, 252-261. — **Price** (J.) New craniotomy instruments. Med News, Phila., 1885, xlvii, 219.

MALADIES DES FEMMES

Tillot (E.) De l'adénite péri-utérine chronique en petits noyaux et de son traitement thermal. Par., 1885. 8°. [Repr. from : Ann. Soc. d'hydrol. méd. de Par.]

Baird (W. T.) A case of peri-uterine cellulitis terminating in abscess. Atlanta M. & S. J., 1885-6, n. s., ii, 515-421. **Hewitt** (G.) Chronic and protacted pelvic cellulitis. Brit. M. J., Lond., 1885, ii, 63. — **MacLaren** (Nervous disorders peculiar to woman. Nothwest. Lancet St. Pauls, 1884-5, iv, 397-400. — **Negri** (P.) Intorno alla terapia delle cisti paraovariche. Ann. di ostet., Milano, 1885, vii, 10-16. — **Smyly** (W. J.) Some points in the diagnosis of pelvic hæmatocele. Dublin J. M. Sc., 1885, 3 s., lxxix, 479-483. — **Wylie** (W. G.) Operacions for salpingitis. Med. Rec., N. Y., 1885, xxviii, 227-229.

MALADIES DE LA VESSIE

Reamy (T. A.) A modified operacion for cystocele. Med. News, Phila., 1885, xlvii, 141-144. — **Sinclair** (W. J.) Traetment of chronic cystitis in women by irrigation. Med. Chron., Manchester, 1885 ii, 374-382.

(1) Renseignements puisés dans l'*Index Medicus* (A monthly classified Record of the current medical litterature of the Wold), G. S. Davis, éditeur, Boston (septembre 1885). La *Gazette de Gynécologie* publiera chaque mois cet Index, qui contient les renseignements les plus complets que puissent désirer les travailleurs et les étudiants qui ont des thèses ou travaux spéciaux en préparation.

MALADIES DE L'UTÉRUS

Fritsch (H.) Die Lageveränderungen und die Entzündugen der Gebärmutter. Stuttg. 1885, F. Enke. 477 p. 8° [56. Lief. of : Deutsche Chirurgie.]

Martineau. Des différents modes d'exploration de l'utérus pour assurer le diagnostic d'une affection de cet organe ou de ses annexes. Ann. méd.-chir. franç. et étrang. Par., 1885, i, 153-163. — **Schwarz** (E.) Der Thermokauter in der Metritis chronica, Centralbl. f. Gynäk., Leipz., 1885, ix, 449-453. — **Tree** (J. E.) Metrorrhagia. Med & Surg. Reporter, Phila., 1885, liii, 144-146, — **Veit** (J.) Ueber Endometitis decidua. Sammi. klin. Vortr., Leipz., 1885, no. 254 (Gynäkologie no. 72, 1871-1886).

Maladies du Col de l'utérus

Braun von Fernwald (C.) Carcinoma cervicis uteri; durch Amputatio colli geheilt. *In :* Eder A.) Aerztl. Ber. 1884, 8°, Wien, 1885, 107. ——. Elongatio port. vaginal.; durch Amputatio celli geheilt. *Ibid.*, 105. — Epithelioma port. vaginal.; durch hobe Excision geheilt. *Ibid.*, 106. — **Gallard** (T.) La maladie de Huguier; allongement hypertrophique de la portion sus-vaginale du col utérin. Ann. de gynéc., Par., 1885, xxiv, 81-184. — **Richarson** (E. H.) Emmet's operacion for lacerated cervix uteri. Atlanta M. & S. J., 1885-6, n. s., ii, 335-537. — **Zinke** (G.) Emmet's operation; when shall it and when shall it not be performed? J. Am. M. Ass., Chicago, 1885, v. 85-96. *Also* : Med. & Surg. Reporter, Phila., 1885, liii, 141-144.

Déplacements de l'Utérus

Küstner (O.) Normale und pathologische Lagen und Bewegungen des Uterus. Klinische Versuche und Untersuchungen. Stuttgart, 1885, Enke. 8°. 3 M. 60.

Ahlfeld (F.) Retroflexio uteri gravidi. *In his :* Ber. u. Arb. a. d. geburtsh-gynaek. Klin. zu Marb., 8°, Leipz., 1885, ii, 113-115. — **Alexander** (W). On the permanence of the operation of shortening the round ligaments for prolapse, with hints as to its mode of perfomance. Med. Chron., Manchester, 1885, ii, 369-374. — **Deneffe.** Raccourcissement des ligaments ronds pour la cure de la rétroversion, de la rétroflexion et de la chute de l'utérus. Presse méd. belge. Brux., 1885, xxxvii, 209-211. — **Faucon** (V.) De la rétroversion et de la rétroflexion de l'utérus gravide, envisagées au point de vue du pronostic et du traitement. J. d. sc. méd. de Lille, 1885, vii, 437; 474. — **Herman.** Hypertrophy of infra-vaginal cervix; prolapse; Alexander's operation peritonitis; death. Med. Times & Gaz., Lond., 1885, ii, 112.— **Marchionneschi** (O), Di una antiversione uterina et sue consociazioni morbose. Ann. di ostet., Milano, 1885, vii, 299-306. — **Ollive** (G.) Inversion totale de l'utérus de cause difficile à déterminer. J. de méd. de l'Ouest, Nantes, 1885, xix, 134-139. — **Polk** (W. M.) On Alexander's operation for retroversion of the uterus. Phila. M. Times, 1884-5, xv, 857-860. — **Stackhouse** (Susan P.) Complete retroversion of the uterus from distension of the bladder. N. York M. J., 1885, xlii, 217.

Tumeurs de l'Utérus

Baer (B. F.) Gangrenous fibroid tumor of the uterus. Am. J. Obst., N. Y., 1885, xviii, 859-861. — **Braun** (G.) Myofibroma uteri; Laparotomie; extraperitoneale Stielbehandlung; Exitus lethalis. *In :* Eder (A.) Aerztl. Ber. 1884, 8°, Wien, 1885, 89-92. ——. Neoplasmata uteri. *Ibid.*, 123-130. **Braun von Fernwald** (C.) Myofibroma uteri ; Laparotomie ; extraperitoneale Steilbehandlung; lethaler Verlauf. *Ibid.*, 86-89. — **Byford** (H. T.) Report of case of leio-myom of vagina and uterus. Chicago M. J. & Exam., 1885, li, 142-144 ; disc., 170.— **Dawon** (B. F.) Laparotomy for a fibroid tumor of the uterus. Am. J. Obst., N, Y., 1885, xviii, 853. — **Duplay** (S.) De l'ablation des ovaires dans le traitement des fibro-myômes utérins et des ménorrhagies incoercitibles. Thérap. contemp., Par., 1885, v, 401 ; 421 ; 427. — **Heurtaux.** Tumeur fibro-cystique de l'utérus. J. de méd. de l'Ouest, Nantes, 1885, xix, 84-86. — **Martinetti** (A.) Enucleazione per vaginam di un fibroma uterino. Ann. di ostet., Milano, 1885, vii, 29-31. — **Paine** (J. F. Y.) An un-usual case of sub-serous fibrous tumor. J. Am. M. Ass., Chicago, 1885, v, 197. — **Voskrenski** (N. P.) [Fibromyoma of uterus, presenting a difficult diagnosis.] Laitop khirurg. Obsh. v Mosk., 1885, vi, 247-262.

NOUVELLES

L'ALIÉNATION CHEZ LES MÉDECINS FEMMES. — Il est curieux de constater par la statistique l'influence désastreuse des études médicales sur les facultés intellectuelles de la femme. Lors du recensement fait en Angleterre en 1881, le nombre des femmes qui exerçaient la médecine était de 25, et sans doute leur nombre est accru depuis. De 1880 à 1884, huit avaient été placées dans des asiles d'aliénés et, à la fin de l'année passée, trois étaient en traitement.

(*Lyon Médical.*)

ACADÉMIE DES SCIENCES. — La séance générale publique annuelle de l'Académie des Sciences, pour la proclamation des récompenses à décerner en 1885, a été fixée au 21 décembre prochain.

CONCOURS VULFRANC GERDY. — Un concours est ouvert pour deux places de stagiaire aux Eaux Minérales. Les étudiants trouveront aux secrétariats de l'Académie, des Facultés et des Ecoles de Médecine, les conditions de ce concours.

NOUVEAU JOURNAL DE PHARMACIE. — Nous apprenons l'apparition prochaine d'un nouveau journal, *les Archives de Pharmacie*, sous la direction de M. Crinon. Le profond savoir et la compétence bien connue de M. Crinon dans toutes les questions de pharmacologie et de déontologie professionnelles, sont un sûr garant du succès de cette publication.

ÉCOLES MUNICIPALES. — Mlle Ribard, docteur en médecine, est chargée de faire un rapport sur l'hygiène de la vue dans les écoles de la Ville de Paris.

— Un concours pour l'emploi de maîtresse sage-femme de l'Ecole de la Maternité du département de l'Hérault s'ouvrira le 5 décembre 1885. Les sages-femmes de trente ans au moins qui désireraient prendre part à ce concours devront se faire inscrire à la préfecture de l'Hérault.

Nécrologie. — Le Dr Maloizel, médecin honoraire de l'hôpital de Fontainebleau.

Notta, interne des hôpitaux de Paris, décédé à l'âge de vingt-six ans.

J.-B. Baillère, le doyen des libraires de médecine, décédé à l'âge de quatre-vingt huit ans.

Le Dr Foubert, ancien médecin inspecteur des bains de mer de Villers.

M. Dumolard, externe à l'hôpital de la Charité de Lyon.

NOUVEAU JOURNAL. — Nous recevons les deux premiers numéros de la *Normandie Médicale*, journal bi-mensuel, publié sous la direction de MM. Dumenil et Leudet, professeurs de l'École de Médecine, de Rouen; Dr Gibert, du Hâvre, et Notta, de Lisieux. Les docteurs Cerné et Gendron sont chargés de la rédaction.

La prospérité de la *Normandie Médicale* est assurée dans un centre scientifique aussi important que celui de Rouen.

OUVRAGES REÇUS

Il ne sera rendu compte que des ouvrages et mémoires de Gynécologie et d'Obstétrique. Tous les autres seront annoncés deux fois.

La **Gazette de Gynécologie** a reçu :

RODRIGUES DOS SANTOS. — *Clinique obstétricale*, par le Dr Rodrigues Dos Santos, docteur en médecine de la Faculté de Rio-de-Janeiro, Accoucheur-directeur de la Maternité municipale de *Santa-Isabel*, à Rio, etc., précédée d'une préface de M. le docteur Adolphe Pinard, Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, etc. — Tome premier. — Un grand volume in-8° de 375 p., avec 57 fig. dans le texte. Prix, 10 fr. O. Doin, Paris.

P. BUDIN. — *Obstétrique et Gynécologie.* (Recherches cliniques et expérimentales, par le Dr P. Budin, professeur agrégé à la Faculté de médecine, Accoucheur à la Charité, etc., etc. — Un volume grand in-8° de 730 p., avec 105 fig. dans le texte et 13 pl. hors texte. Prix, 15 fr. O. Doin, Paris.

FRAIPONT (F.). — *Un cas de Castration pour fibrome utérin*, par le Dr F. Fraipont, membre de la Société médico-chirurgicale de Liège.

FRAIPONT (F.). — *Note sur deux observations d'ovariotomie*, par le Dr F. Fraipont, assistant à l'Université de Liège. (Clinique de M. le professeur Von Winiwarter.)

DUTRIEUX-BEY. — *Le Choléra dans la Basse-Égypte en 1883.* (Relation d'une exploration médicale dans le Delta du Nil pendant l'épidémie cholérique, avec carte explicative), par P. Dutrieux, professeur honoraire à l'École de médecine du Caire, chevalier de la Légion d'honneur, officier de l'Instruction publique, etc... — 300 pages. O. Berthier, libraire-éditeur, 104, boulevard Saint-Germain, Paris.

LA TORRE (F.). — *L'alimentation du soldat en temps de paix*, par le Dr F. La Torre, médecin-major (capitano-medico) dans l'armée italienne, membre associé étranger de la Société française d'Hygiène. — In-8°, 32 p. Bureaux de la Société française d'Hygiène, 30, rue du Dragon, Paris.

HARKIN (A). — *Pathologie et traitement du Choléra sporadique et épidémique.* (Discours prononcé devant la Société médicale de l'Ulster, Belfast), par Alexandre Harkin, M. D., F. R. C. S., médecin consultant à l'Hôpital Mater infirmorum, Belfast. — Chez W. Renshaw, 356, Strand, Londres.

DUQUESNEL (H.) — *De l'Aconitine cristallisée.* (Caractères, applications thérapeutiques, mode d'emploi), par H. Duquesnel, pharmacien de 1re classe, lauréat de l'Institut (Académie des sciences), et de l'Académie de médecine. Librairie J.-B. Baillère et fils, rue Hautefeuille, 19, Paris.

Le Propriétaire-Gérant : Dr P. MÉNIÈRE.

Paris. — Imp. brevetée A. MICHELS, passage du Caire, 8 et 10. — Usine à vapeur et Ateliers, rue des Filles-Dieu.

2me Année. 1er Janvier 1886. No 4.

GAZETTE DE GYNÉCOLOGIE

JOURNAL MENSUEL

DES MALADIES MÉDICO-CHIRURGICALES DES FEMMES

TRAVAUX ORIGINAUX

Nouveaux Pessaires à déviations antérieures et postérieures [*fin*] (1).

Mon pessaire est à l'essai depuis le mois de juillet 1881 (soit quatre ans environ); j'en ai donc appliqué un très grand nombre, et je suis en mesure aujourd'hui de confirmer ce qui a été dit, il y a deux ans, au moment où M. Dujardin-Beaumetz l'a présenté à l'Académie de Médecine, à savoir qu'il réunissait tous les avantages des sigmoïdes rigides et des anneaux-pessaires, sans en avoir les inconvénients.

Comme les premiers, il possède, en effet, les avantages qui résultent de la forme, des dimensions, du mode d'action, de la facilité d'introduction, du peu d'épaisseur de ses branches et des points de contact qu'il présente avec la muqueuse.

(1) Voir les numéros du 1er octobre et du 1er novembre 1885.

FEUILLETON

Sommaire : Les Commandements du médecin, par A. Vettard. — La Thèse refusée du Dr G***, sur la Fécondation artificielle. — Les Armes à feu en obstétrique.

LES COMMANDEMENTS DU MÉDECIN

Extrait d'un recueil de vers en cours de publication,
FEUX DE PAILLE
Par A. Vettard.

Ta devise, tu le sauras,
Docteur, doit être dévoûment;
A chaque appel tu te rendras,
Jour et nuit, plein d'empressement;
Sans rire, tu rehausseras
De mots en *us* ton boniment;
Comme un vrai sphinx tu répondras
Sans te prononcer nettement;
Dans le doute, tu prescriras
De l'eau claire fort savamment;
Les voiles ne soulèveras
Que sur le point en traitement;
La chair fraîche ne toucheras
Que du bout des doigts seulement;
La puanteur renifleras
Sans pousser un éternûment;
Les ulcères cultiveras
Tout comme un jardin d'agrément;
De fille ou veuve ne verras
Rien de louche à l'accouchement;

Comme les anneaux, il jouit d'une élasticité précieuse et de tous les avantages qui en découlent; on peut donc avoir l'assurance, avec cet instrument, de ne jamais voir se produire de perforations; la défécation s'accomplit facilement, puisque l'instrument cède par son élasticité, et qu'il n'a plus de motifs pour se déplacer au moment de l'exonération.

Lorsque la malade fera des efforts, l'instrument ne sortira qu'exceptionnellement, car on n'oubliera pas que je l'applique de telle sorte que l'axe antérieur soit *rétro-pubien*, ou mieux, *rétro-vésical*; d'autre part, sous l'influence d'un effort, son diamètre transversal s'agrandit et en rend l'issue plus difficile.

Dire que beaucoup de femmes le portent à l'insu de leur mari, c'est prouver que sa position est immuable et qu'il remplit, à ce point de vue assez important, toutes les conditions voulues, et qu'il ne sera jamais une cause de gêne pour les injections.

Enfin, et c'est à mon avis un des avantages les plus importants du sigmoïde élastique, il provoque, bien plus rarement que l'anneau, cette leucorrhée caoutchique sur laquelle j'ai insisté avec intention. Sans doute, il est plus sujet à s'échapper de la cavité vaginale que l'anneau ou les pessaires à air, quand le périnée fait défaut; mais, en réalité, c'est le seul cas dans lequel on doive l'écarter *a priori*, pour revenir de préférence aux anciens pessaires en gimblette, dont le meilleur type est celui de cristal, ou mieux encore de porcelaine.

Je termine en rappelant que cet instrument, auquel je donne le nom de *Sigmoïde élastique simple*, ne doit être employé que dans les rétroversions, dans les rétroflexions et dans la rectocèle.

Nous allons passer maintenant à l'étude du *Sigmoïde élastique double*, tout spécialement créé en vue de remédier aux antéversions, antéflexions et cystocèles vaginales.

Nulle veine ne saigneras
Ni bourse trop profondément ;
De tes clients point ne feras
Le nécrologe ouvertement;
Dans l'insuccès tu passeras
Pour un âne modestement;
A ton tour, hélas! tu seras,
Sur ta fin, traité doctement,
Et d'un confrère recevras
Le coup fatal discrètement.

(Loire Médicale.)

M. G... a présenté, il y a quelques mois, à la Faculté de Médecine de Paris, une thèse pour le doctorat dont le sujet était « La fécondation artificielle ». Cette thèse a été refusée par le jury, sur les conclusions de M. le docteur Charpentier, agrégé, faisant partie du jury, qui terminait son rapport en disant :

« Je ne puis m'empêcher de songer à ces médecins peu scrupuleux qui ne craignent pas de se servir de la sanction de la Faculté pour se faire de la réclame.

« Si nous revêtions de notre signature une pareille thèse, elle ne tarderait pas à s'étaler sur toutes les vespasiennes de la capitale, entre le traitement du docteur Charles Albert et les biscuits Ollivier! »

Plusieurs journaux ayant accompagné le récit de ce fait de commentaires erronés, M. le professeur Pajot, président du

La création de ce second type s'imposait dans ma pensée, et si je n'ai pu le présenter au corps médical en même temps que le sigmoïde à rétroversion, c'est que sa réalisation a été excessivement laborieuse.

Il faut avoir passé par toute la série d'épreuves et de tentatives mécaniques, dans lesquelles j'ai été puissamment aidé par M. Galante, pour se douter des difficultés de son exécution.

Le modèle que je vais décrire et dont on ne peut se faire une idée précise qu'en le dépouillant de l'enveloppe de caoutchouc, peut être considéré comme définitif, je ne le crois plus perfectible, et au point de vue des résultats cliniques, ses avantages ne sont pas contestables, car je l'applique depuis plus de deux ans.

Il se compose d'un sigmoïde simple auquel on a surajouté un arc de même élasticité et mobile, de telle sorte que la superposition de ces deux arcs, que j'appelle postérieurs, puisse se faire exactement ; les mouvements en sont limités, de telle façon que le mouvement inverse de recul ne soit pas possible au delà de 90°

Cet instrument se compose donc de deux arcs postérieurs, destinés chacun à prendre place dans l'un des culs-de-sac vaginaux, et d'un arc antérieur rétro-pubien (*voir les figures page 52*).

Son introduction est très délicate, et je dois dire, pour répondre à un certain nombre de confrères qui m'ont écrit à ce sujet et que j'ai prié d'attendre la fin de cet article, que pour s'en servir utilement, il faut posséder la série des trois numéros les plus usuels (1, 2 et 3, correspondant aux dimensions de l'échelle du sigmoïde simple (*voir p. 22, numéro du 1er novembre*) ; se rendre un compte bien exact des dimensions du vagin, de son ampliation, de son élasticité, et ne pas omettre que mes instruments s'appliquent en sens inverse des Sims, des Hodge et en général de tous les pessaires à formes allongées.

---

jury qui a repoussé la thèse, a adressé la lettre suivante au journal *La France :*

Monsieur le Rédacteur,

Plusieurs journaux ont publié des articles sur le refus par la Faculté de la thèse ayant pour sujet : « La fécondation artificielle ».

Ces articles ne renferment que des erreurs. Les uns confondent la Faculté de Médecine avec l'Académie de Médecine, et affirment que ce refus est unique.

Les autres prétendent que l'immoralité du sujet est la cause du refus.

Vous-même pensez que le jury a été effrayé « des conséquences révolutionnaires » d'une pareille thèse.

Rien de tout cela n'est fondé.

Le jury que j'avais l'honneur de présider a refusé la thèse, à l'unanimité, parce qu'elle était basée sur des statistiques tout à fait *extraordinaires* qui n'étaient accompagnées d'aucune preuve, et le candidat n'a pu en fournir l'argumentation.

Les professeurs et agrégés d'obstétrique et de gynécologie pratiquent la fécondation artificielle dans les cas très rares où elle constitue la seule resssource.

S'il était vrai que le candidat en eût fait plusieurs centaines, comme officier de

La plupart des pessaires prennent d'eux-mêmes une position convenable, mais en revanche ils se bornent à soutenir et ne remédient qu'exceptionnellement aux attitudes vicieuses de l'utérus.



SIGMOÏDE ÉLASTIQUE DOUBLE. — Antéversion, Antéflexion, Cystocèle vaginale.

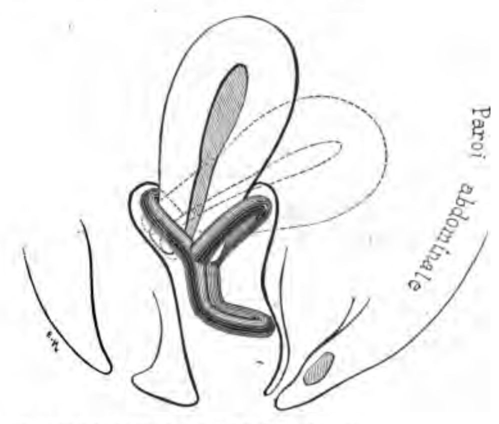


FIGURE SCHÉMATIQUE représentant la position des arcs postérieurs et de l'arc rétro-pubien. En supprimant par la pensée l'arc correspondant au cul-de-sac vaginal antérieur, on a la position du sigmoïde simple.

santé, c'est, ainsi qu'on le lui a démontré, qu'il le faisait le plus souvent quand elles étaient inutiles.

Ce à quoi il n'a rien à répondre.

Agréez, etc. Prof. PAJOT.

La Faculté ordonna en plus la destruction des cent soixante-trois exemplaires (nombre réglementaire déposés au secrétariat de la Faculté).

Depuis, le candidat a repassé une nouvelle thèse sur un sujet insignifiant, et il est docteur. Aujourd'hui, la thèse sur la Fécondation artificielle est tirée, dit-on, à cent mille exemplaires, et annoncée à la quatrième page des journaux. On la vend vingt sous, *avec le portrait de l'auteur*. Et pour dix sous de plus, l'acheteur a droit à des images complétant le texte!

M. Pajot, qui est un homme d'esprit, n'avait pas prévu cela...

Notre excellent confrère le D[r] Granier, médecin-major, nous transmet le fait suivant, dont il a été témoin pendant son séjour en Tunisie :

« Peu de jours après l'occupation par les troupes françaises de Bizeste, en Tunisie — alors que l'autorité militaire avait, sous les peines les plus sévères, défendu aux Arabes de conserver leurs armes à feu — toute la garnison fut mise en émoi par

Mes sigmoïdes, au contraire, demandent à être appliqués avec une grande précision ; le sigmoïde double en particulier est une véritable béquille. L'utérus est réellement redressé par son intermédiaire, mais il est inefficace ou intolérable, s'il est manié par des mains inexpérimentées ou distraites.

Pour en comprendre le mode d'introduction, il faut se reporter aux figures suivantes, voici comment on procédera :

1° Oindre l'instrument de glycérine ;

2° Rapprocher l'un de l'autre les deux arcs postérieurs, jusqu'à ce qu'ils se touchent, et saisir au même moment, entre le pouce et l'index de la main droite, les points où s'articule l'arc mobile ;

3° Rapprocher en serrant les branches latérales et, à ce moment, franchir le vagin après avoir écarté les lèvres avec les doigts de la main libre ;

4° L'instrument est glissé doucement, suivant l'axe du vagin, jusqu'à ce qu'il ait à peu près disparu ; on l'abandonne, et à l'aide de l'index on va redresser l'arc postéro-antérieur et faire avancer l'autre arc jusqu'à ce qu'il soit arrêté par le cul-de-sac vaginal postérieur. Il est rare que dans ce mouvement l'arc rétro-pubien n'ait pas pris spontanément la position indiquée dans la figure schématique.

Dans le cas contraire, on l'y placerait facilement en réduisant en même temps l'antéversion ou l'antéflexion.

Ainsi posé l'instrument ne doit gêner ni faire souffrir ; l'axe du vagin est libre, les fonctions génitales, l'introduction des canules à injections pourront donc s'effectuer sans difficulté et on verra immédiatement disparaître, comme par enchantement, la série d'accidents occasionnés par la position anormale de l'utérus et la pression exercée sur la vessie.

Il est arrivé plusieurs fois, qu'au bout de quelques semaines, les malades auxquelles j'avais appliqué cet instrument revenaient me trouver en accusant des souffrances plus ou moins vives ; en cherchant à m'éclairer sur la

---

un coup de fusil parti, vers trois heures du matin, d'une maison voisine du rempart. La sentinelle de service sur le rempart crut même entendre siffler une balle : cerner la maison, découvrir le coupable, fut l'affaire de quelques minutes. Mais, ô surprise ! près du fusil encore rempli de fumée gisait une malheureuse femme qui venait de mettre au monde un gros bébé plein de vie. Le père de cet enfant était bien l'auteur du malencontreux coup de fusil, mais son intention toute médicale, était loin d'être hostile aux troupes d'occupation : depuis plus de trente-six heures, la malheureuse parturiente se tordait dans les douleurs, et l'accouchement n'avait pas lieu ! Il fallait provoquer une contraction utérine assez forte pour expulser le fœtus ! C'est pour arriver à ce résultat que sans prévenir la patiente, l'impatient mari avait produit cette détonation aux oreilles de sa femme.

« Instantanément l'accouchement s'était terminé ! O seigle ergoté, ô forceps ! comme vous voilà distancés !

« Ajouterai-je qu'après une incarcération un peu longue, l'accusé fut acquitté : les juges avaient ri ! »

(Journal de Médecine de Paris.)



cause de cette intolérance apparente du pessaire, je me suis aperçu que dans quelques cas il déterminait une anté-métrite légère qui, au bout d'un certain temps, amenait un redressement inflammatoire mais permanent et définitif de l'organe.

Jamais cette inflammation correspondante au point de contact de l'arc et de la paroi de l'utérus, ne s'est généralisée ; aussi je ne la redoute plus maintenant, bien au contraire, parce que je sais qu'à un moment donné je pourrai débarrasser les patientes de ce mode de soutien qui, d'instrument palliatif au début, sera devenu pour elles un instrument curatif. Mais les choses ne se passent pas toujours ainsi, et bien souvent le sigmoïde doit être porté indéfiniment.

Il est inutile, après l'étude détaillée que j'ai faite au commencement de ce travail (*voir numéros du 1er octobre et 1er novembre*) du sigmoïde simple, de revenir sur les avantages de la forme, de la structure, de l'élasticité, du mode d'action, etc., du sigmoïde à déviations antérieures.

Ce que j'ai dit, pour le premier de ces instruments, s'applique également au second et je ne puis qu'en conseiller l'emploi en attendant que l'on ait trouvé mieux.

J'estime, à l'heure actuelle, que ces instruments réalisent un progrès considérable sur tout ce que l'arsenal de la chirurgie gynécologique possède en fait de pessaires et de soutiens utérins ; mais je ne crains pas d'avouer que l'on pourra trouver mieux, puisque moi- mêmeje continue à chercher. Tout mon rôle s'est donc borné, dans la circonstance, à apporter une solution meilleure de ce problème difficile et dans lequel gynécologues et mécaniciens peuvent trouver encore à exercer leurs qualités au grand profit des nombreuses femmes pour lesquelles les déplacements de l'utérus constituent une infirmité bien pénible.

Dr P. Ménière.

POLICLINIQUE GYNÉCOLOGIQUE

Atrésie du col utérin d'origine chirurgicale, obstacle à la parturition. — Débridements multiples, par le Dr Dumouly, lauréat de la Faculté de la Médecine.

Dans un des précédents numéros de la *Gazette de Gynécologie*, notre sympathique confrère, le Dr Grellety (de Vichy), en un langage aussi brillant qu'humoristique, engageait la nouvelle génération médicale à donner un peu plus de temps et d'attention à l'étude de la gynécologie, en faisant vivement ressortir les avantages de toute nature.

Heureux si son conseil avait quelque écho; les timides seraient plus hardis dans leurs interventions auprès des malades, et ceux qui sont hardis par tempérament y mettraient peut-être moins de témérité; combien de

malades seraient soulagées, et combien aussi ne seraient pas en proie aux graves inconvénients que peut amener quelque brutalité opératoire.

Ces réflexions me remettent en mémoire une observation, datant de quatre années, que je retrouve dans mes notes. Un jour du mois de décembre, je fus consulté par un monsieur qui me raconta que sa femme était en douleurs depuis trois jours, qu'elle avait perdu quelques eaux depuis ce temps, et que la sage-femme, inquiète d'un travail si lent et de quelques particularités, m'appelait à son aide. Auprès de la malade, je constate un état fébrile marqué, une anxiété extrême; les yeux, la face injectés de sang; les douleurs sont intenses, arrachent des cris atroces; à chaque douleur, la main, appliquée sur le ventre très développé, constate des contractions utérines énergiques; les battements du cœur fœtal sont faiblement perçus; les douleurs persistent avec une pareille intensité, depuis trois jours. La grossesse est bien à son terme.

Je pratique le toucher vaginal — présentation crânienne. — Le col est complètement effacé; la tête du fœtus est séparée du doigt explorateur par une lame de tissu utérin, fortement tendu à chaque contraction. A la place de l'orifice utérin, je sens, avec l'extrémité de l'index, une sorte de moignon fort dur, comme cartilagineux, de forme circulaire irrégulière, d'un diamètre de 4 à 5 centimètres, plus épais que le tissu utérin environnant et faisant sur lui une notable saillie. Ce moignon occupe la place où se doit trouver le col, et, malgré toute tentative, il est impossible de trouver un orifice suffisant pour pénétrer jusqu'aux membranes; le centre de ce moignon présente seulement la sensation d'une dépression en cupule. L'examen au spéculum ne fait que vérifier les renseignements fournis par le toucher; le bourrelet induré apparaît grisâtre, et, au fond de la dépression centrale, on peut voir qu'il existe un orifice suffisant à laisser passer un gros stylet.

Il m'est raconté que Mme X..., âgée de trente ans environ, a déjà eu deux accouchements heureux; mais, à la suite de la dernière couche, elle a été soumise à un traitement pour une affection utérine; elle a subi des cautérisations au fer rouge; une soixantaine de cautères en roseau ont été portés successivement dans son col utérin. Peu de temps après avait commencé la troisième grossesse.

Cette explication était satisfaisante. Ce n'était évidemment pas une tumeur squirrheuse ou autre : c'était simplement un bourrelet de tissu cicatriciel, consécutif à ce traitement absolument incendiaire. L'atrésie du col est complète. Il est impossible d'espérer que les forces expultrices naturelles puissent briser un cercle de pareille consistance, et, du reste, les forces de la malade s'épuisent; il faut alors intervenir chirurgicalement. Quoique l'opération dût être peu douloureuse, la malade est, au préalable, chloroformée, afin de calmer ses appréhensions et de me mettre en garde contre son indocilité. Avec un fort bistouri, long et boutonné, guidé sur la face

palmaire de l'index, je pratiquai dans tous les sens cinq ou six débridements intéressant toute l'épaisseur du tissu induré, allant jusqu'au tissu sain. Aussitôt après l'opération, les douleurs naturelles s'arrêtent, et il me fallut faire une dilatation artificielle du col et appliquer le forceps au détroit supérieur.

Les suites de couches ont été des plus heureuses, grâce aux plus minutieuses précautions antiseptiques. L'utérus, revenu à son état normal, présente la partie vaginale du col à peine indiquée; on sent au fond du vagin une sorte de cupule à bords indurés, déchiquetés, laissant à son centre un orifice de même dimension que celui que j'ai constaté pendant l'accouchement, ce qui indique bien le manque absolu d'élasticité de ce tissu.

L'emploi des cautères en roseau ou olivaires semble s'appliquer naturellement par leur forme aux orifices circulaires, tels que : le col, le rectum, etc., etc.; ils intéressent toutes les parties, mais ils laissent un anneau de tissu cicatriciel rétractile qui amène plus tard un rétrécissement de l'orifice, ainsi que cela s'est constaté, surtout sur le rectum.

Mme X..., a eu la chance de ne pas voir son col complètement volatilisé; mais elle a racheté ce bonheur au prix d'un inconvénient aussi grand pour elle que pour ses accoucheurs.

ÉLECTROTHÉRAPIE

Sur un nouveau traitement électrique de l'Hématocèle péri-utérine par la galvano-puncture négative, par MM. Apostoli et Doléris.

Le Dr Apostoli a fait, au nom de M. Doléris et au sien, au congrès de Grenoble, une lecture qui peut se résumer sommairement ainsi :

L'application chirurgicale la plus importante de l'électricité est l'emploi du courant de pile à l'état continu sous la forme de galvano-caustique chimique pénétrante ou de galvano-puncture.

Nous l'appliquons depuis quelque temps au traitement de l'*Hématocèle péri-utérine*, ayant déjà la preuve clinique que ce premier chapitre de thérapeutique gynécologique électrique sera bientôt suivi de plusieurs autres, où nous montrerons la *Périmétrite* et le *Phlegmon chronique* devenus justiciables du même procédé.

Voici les indications très sommaires qui doivent régler l'emploi méthodique et raisonné du courant de pile dans le traitement de l'*Hématocèle* :

1° *Nature de l'intervention.* — C'est une ponction ordinaire, suivie d'une *galvano-caustique-chimique*. qui devra toujours être *négative*; on utilisera en effet les propriétés de l'escharre basique, molle, non rétractile, qui, à la

suite d'une perte de substance variable, donnera lieu à une fistule qui se maintiendra pendant quelques jours.

2° *Le lieu de la ponction.* — C'est autant que possible au centre de la tumeur qu'il faudra créer la perte de substance, en apportant tous ses soins pour éviter à la fois, soit l'utérus, soit l'intestin, soit un gros vaisseau : les deux touchers combinés, rectal et vaginal, nous éclaireront sur la situation respective des organes ; d'un autre côté, les battements artériels perceptibles au toucher, nous fixeront sur la situation d'un gros vaisseau qu'il faudra savoir éviter.

3° *La dose de l'opération.* — Il la faut, autant que possible, élevée ; l'escharre et la fistule consécutive lui étant directement proportionnelle, il faudra savoir atteindre 100 milliampères, ce qui sera très facile depuis que j'ai transformé l'autre pôle (le positif dans le cas actuel) en pôle vraiment indifférent, par l'emploi d'un *corps mou, étendue en surface* et *plastique :* la *terre glaise.*

4° *La durée.* — Elle devra se régler comme la dose ou l'intensité sur l'étendue, ou la perte de substance à produire et l'action dynamique ultérieure qu'il faudra provoquer : de cinq à dix minutes seront en général une moyenne suffisante.

5° *Le moment de l'opération.* — Il doit être aussi *prématuré* que possible et tout hématocèle diagnostiqué pourra et devra être immédiatement ponctionné sans différer, tout retard dans l'opération pourrait aggraver le pronostic.

6° *Le nombre des opérations.* — *Une seule galvano-puncture* sera en général suffisante pour obtenir l'effet thérapeutique cherché et la création d'une fistule suffisante ; si par hasard, l'ouverture se fermait trop tôt et que la regression de la poche ne fût pas complète, on serait autorisé à en faire une deuxième.

7° *Technique operatoire.* — Les détails très sommaires qui doivent régler l'opération sont les suivants : toute pile peut servir, pourvu qu'elle puisse donner une intensité suffisante qui demande à être appréciée mathématiquement et d'une seule façon par la lecture d'un bon *galvanomètre d'intensité.* La pile *Léclanché* est la meilleure des piles médicales. — Le pôle actif devra être un trocart de grandeur moyenne, comme celle de l'hystéromètre, qui devra pénétrer à une profondeur moyenne de 1 à 2 centimètres. — Le pôle indifférent sera un énorme gâteau de terre glaise, plaqué sur le ventre ou sur une des cuisses de la malade. Le vagin sera garanti à l'aide d'un manchon en verre ou en caoutchouc qui entourera le trocart jusque tout près de son extrémité.

8° *Soins consécutifs.* — Il faudra faire avant tout *une bonne antisepsie :* avant l'opération, en flambant préalablement le trocart, et après, en faisant deux fois par jour des injections phéniquées fortes dans la poche, précédées de son râclage ou écouvillonnage, s'il y a lieu.

9° *Complication.* — Une ponction qui intéresserait à tort un gros vaisseau, peut donner lieu à une hémorrhagie inquiétante, qui devra être arrêtée, par le moyen le plus rapide, qui consiste dans l'introduction immédiate et la dilatation forcée du spéculum de *Gemrig*, maintenu en place quelque temps.

En résumé : 1° L'hématocèle est destinée à trouver dans une méthode pleine de sûreté et de sécurité, la *galvano-puncture-négative*, une ressource précieuse, qui la conduira rapidement à la guérison, en diminuant la gravité ordinaire du pronostic. — 2° D'une façon générale, la *Térébration galvano-caustique* (cautérisation tubulaire de Tripier) agit par un double mécanisme : le premier *chirurgical*, en fistulant largement les exsudats solides (phlegmon chronique...), les néoplasmes (fibrômes, myomes interstitiels, etc.), les parois des kystes (hématômes, kystes extra utérins, etc.), et leur ouvrant une voie d'élimination permanente; — le deuxième *médical*, en créant un processus intime de désintégration suivi d'une régression rapide.

REVUE DE LA PRESSE ET DES SOCIÉTÉS

Ulcérations vulvo-vaginales, par Deschamps. — Rare et mal connue est la tuberculose de la vulve et du vagin ; Deschamps à la suite d'un cas qu'il a observé à l'hôpital de Lourcine, nous présente une étude complète de cette affection, et établit le diagnostic qui doit être posé avec la vaginite granuleuse, les différentes formes de syphilides, les chancres mous et infectants, l'herpès.

Rare est l'épithélioma primitif de la vulve, dont l'auteur réunit les principaux cas publiés.

Nous passons rapidement sur les deux premières parties du travail de Deschamps pour arriver à la troisième, la plus intéressante, celle qui a trait à l'esthiomène de la vulve. Huguier ayant observé une sorte d'affection ulcéreuse de la vulve qu'il ne savait à quelle cause rattacher, la rangea sous la même étiquette et la décrivit avec l'esthiomène de la vulve, affection toujours restée mal comprise, mais dont la description a été religieusement reproduite par les auteurs classiques. Or, l'*esthiomène vulvaire n'existe pas*, pas plus que dans un autre ordre d'idées il n'existe de fièvre puerpuérale. Tous les cas qui ont été publiés sous le nom d'*esthiomène* doivent être rattachés, soit au cancer, soit à la syphilis, soit à la tubercolose, soit enfin, d'une façon exceptionnelle et encore problématique, à l'éléphantiasis ou au papillome.

Le mot *esthiomène* doit être rayé de la science. Quelques auteurs veulent encore conserver le terme d'*esthiomène* pour le faire le synonyme de lupus de la vulve ; mais il est bien probable que le terme *lupus* disparaîtra aussi,

car les recherches actuelles tendent à prouver que cette dernière affection n'est autre chose qu'une tuberculose locale et ne représente en aucune façon une affection spéciale.

(*Arch. de tocologie.* — Janvier, février et mars 1885.)

Nouvel emmenagogue. — Le *gossypium herbaceum* (Malvacées) cultivé en Egypte, en Asie et aux Etats-Unis du Sud, est un emménagogue et un abortif puissant plus énergique et plus sûr que le seigle ergoté. Son emploi peut être prolongé sans inconvénient dans l'aménorrhie et la dysménorrhée. C'est à l'extrait fluide de la partie corticale de la racine qu'il faut donner la préférence ; il s'administre à la dose de deux cuillères à café deux ou trois fois par jour, ou encore 8 à 10 grammes de la même écorce infusés dans une quantité suffisante d'eau et pris en deux fois dans la journée.

Le docteur Prochownick, de Hambourg, a étudié l'action du gossypium herbaceum (cotonnier) pendant quatre ans avant d'en publier l'action.

(*La Independencia medica*).

Le spéculum des parturientes du professeur de clinique obstétricale de Pise, M. le docteur Minati. — Cet instrument était indiqué depuis longtemps en obstétrique, tant pour la thérapeutique que pour la partie didactique et diagnostique, car, en facilitant l'examen des femmes en couches, il permet, en outre, de pratiquer exactement et sûrement le toucher et les opérations obstétricales.

Il se présente, étant fermé, comme un spéculum ordinaire ; ouvert, son diamètre peut varier, à la volonté de l'opérateur, jusqu'à donner un développement de 0,09 centimètres 1/2 qui ne doit pas être dépassé. C'est une série de valves qui s'ajoutent les unes à côté des autres, comme dans le spéculum de Ségalas, dont il se rapproche beaucoup.

(*Gazzetta degli ospitali*, nº 55).

Capacité de la vessie d'une femme. — W. E. Green rapporte le fait d'une femme qui n'avait pas uriné depuis cinq jours. Cette femme, qui était enceinte de cinq mois, souffrait d'une constipation invétérée. La malade avait l'abdomen très distendu et la palpation y fit aisément reconnaître la présence d'une tumeur liquide. Le cathétérisme provoqua la sortie de cinq litres et demi d'urine claire. Le toucher vaginal permit de reconnaître que l'utérus gravide était en rétrocession solidement enclavé entre le vagin et le rectum et comprimant le col de la vessie. La malade est morte sept jours après d'une cystite.

(*British Medical Journal, Journal de médecine*, trad. Dr Yvon.)

THÉRAPEUTIQUE

Traitement chirurgical de la métrite chronique.

Le traitement le plus efficace dans le cas de métrite chronique très accusée accompagnée d'une hypertrophie considérable de la matrice qui intéresse plus spécialement la muqueuse et le tissu musculaire, est sans contredit *l'excision conoïde des lèvres du col*, préconisée par Schroëder et A. Martin. — A la perte de substance vient s'ajouter un mouvement intense d'involution qui s'étend à la totalité de l'organe.

Ce procédé n'est pas toujours applicable et le docteur E. Schwartz (de Halle) propose à sa place la cautérisation cunéiforme et térébrante de la portion vaginale du col pratiquée avec le thermo-cautère de Poquelin. L'auteur a obtenu des résultats très encourageants dans une trentaine de cas. Le procédé consiste dans l'ablation d'une portion de tissu sur chacune des lèvres du museau de tanche, de la dimension suivante : Hauteur et largeur, de 1/2 à 2 centimètres; épaisseur à la base, de 1/2 à 1 centimètre. L'opération ne demande que quelques minutes, et des aides ne sont pas nécessaires. On insuffle de la poudre d'iodoforme et on fait un tamponnement avec la gaze antiseptique. Les opérées gardent le lit de deux à six jours. La cicatrisation s'achève à l'aide d'irrigations vaginales faites avec une solution de sublimé. (*Centr. für Gynœk. Ann. de Gynécologie*, trad. R. Labusquière.)

Néoplasmes mammaires

(Traitement chirurgical)

Le docteur E. Valude, élève du professeur Verneuil, vient, dans une très bonne thèse, d'exposer les principes qui doivent guider dans la recherche des indications et des contre-indications, de l'intervention et dans le choix des méthodes opératoires que réclament les néoplasmes de la mamelle.

En voici un résumé succinct :

S'abstenir d'opérer en cas de généralisation ou d'extrême vieillesse.

Opérer de bonne heure les tumeurs bénignes, telles que les fibro-adénomes qui passent à tort pour rester stationnaires et disparaître après la menopause.

Les tumeurs kystiques, les sarcomes ou myxosarcomes se généralisent tardivement, néanmoins il faut les faire disparaître.

Le carcinome doit être opéré le plus tôt possible; on sait avec quelle rapidité se développe l'épithéliome — l'ablation ne saurait être différée sans danger.

Choix du procédé. — C'est au bistouri que l'on doit donner la préférence.

S'agit-il d'une tumeur bénigne nettement circonscrite, il sera inutile de dépasser les limites du mal.

Si au contraire on a affaire à une tumeur maligne, il faudra extirper toute la mamelle avec ses enveloppes; si le sein est envahi à peu près totalement ou si le centre est malade au point où convergent les éléments qui constituent le système afférent de tous les segments glandulaires. Le plus souvent il y aura lieu de comprendre la peau, les enveloppes de la glande, et même l'aponévrose du grand pectoral dans l'excision quand la néoplasie aura contracté des adhérences avec ces membranes. — Toutes les fois que l'on sentira des ganglions suspects dans l'aisselle, il faudra également s'en débarrasser en y comprenant le tissu cellulaire qui les enveloppe et le bout de peau qui relie ces ganglions à la mamelle et qui contient les lymphatiques afférents. En résumé, dans les tumeurs malignes, enlever largement au delà des limites du mal et prolonger l'excision jusqu'à l'aisselle au moindre soupçon.

Biiodure de mercure en injections vaginales.

D'après Miquel (*Annuaire météorologique de Montsouris*), les mercuriaux sont les meilleurs antiseptiques, et le biiodure est trois fois plus puissant que le bichlorure. Pour prévenir la fermentation dans un litre de bouillon stérilisé, il faut environ 0,025 de biiodure et 0,070 de bichlorure. La vie des bacteries est impossible dans une solution :

au 1/40 millième de biiodure
ou au 1/14 millième de bichlorure.

Toutes les fois donc que l'on aura besoin d'un antiseptique sérieux, soit en obstétrique, soit à la suite d'opérations pratiquées sur le vagin et l'utérus, on se servira avec avantage de la solution de biiodure de mercure au $\frac{1}{4000^e}$, soit environ :

Eau	1000
Biiodure........	0,23

F. s. a solution à chaud.

(*Obstétrical Society of Philadelphie* et les *Nouveau remèdes*, Octobre 1885).

Leucorrhée fétide

Faire des injections vaginales composées de la manière suivante :

Eau chaude.................. 1 litre.

On y fera dissoudre deux ou trois cuillerées à bouche d'une mixture dont voici la formule :

Chlorate de potasse.......	13	parties.
Vin d'opium.............	10	—
Eau de goudron..........	300	—
Vinaigre blanc...........	300	—
Teinture d'eucalyptus.....	45	—
Acide salicylique.........	1	—
Salicylate de soude.......	20	—

Mêlez. Deux ou trois injections par jour.

(Thérap., Gaz. heb.).

Ulcérations utérines

(Siredey)

Acide phénique cristallisé... ..	25 gr.
Essence de thym.............	5 —
Alcool......................	150 —

Une ou deux cuillerées à café de cette solution pour une injection.

A chaque injection, un tampon d'ouate hydrophile, imbibé d'une solution de chloral au trentième, est introduit le plus profondément possible, en contact avec l'ulcération; ce tampon doit être renouvelé une ou deux fois par jour suivant l'abondance et la fétidité de l'écoulement.

(Rev. de Thérap.)

FORMULAIRE ET MEMENTO

Du Dr P. MÉNIÈRE

Bouchon gélatineux du col.

Il est souvent difficile de débarrasser le col du mucus visqueux qui l'enduit et tapisse la cavité cervicale. Toutes les fois qu'il s'agit de pratiquer une cautérisation et que l'on veut que cette opération soit efficace, il est de toute nécessité de nettoyer exactement la surface sur laquelle doit porter le caustique. J'emploie dans ce but la solution suivante :

Alun..............	1 gramme.
Glycérine..........	10 —

et je me sers d'un long stylet, à l'extrémité duquel j'enroule un peu de charpie fine. Ce pinceau improvisé, trempé dans la solution alunée, est porté dans la cavité du col et on lui imprime un mouvement de rotation rapide, en même temps que l'on frotte la surface. Le glaire est ainsi détaché, et la cautérisation devient possible et efficace. P. M.

Prurit vulvaire.

Le prurit vulvaire est le plus souvent diathésique, mais il cède si difficilement aux moyens généraux, même longtemps prolongés, que les applications locales ne doivent jamais être négligées. Le glycérolé suivant réussit souvent :

Glycérolé d'amidon.......	30	grammes
Oxyde de zinc...........	6	—
Bromure de potassium.....	10	—
Extrait de chanvre indien..	2	—

F. S. A. mélange.

L'application du glycérolé doit être précédée d'un bain de siège ou d'un lavage à l'eau de tilleul excessivement chaude.

Dans le prurit vulvaire qui accompagne l'acné, je fais faire matin et soir des applications de *savon noir mou* pendant une demi-heure. Ensuite, lavage avec infusion de thé noir bouillante et concentrée.

P. M.

Ulcérations esthioménales

Le véritable esthiomène de la vulve est relativement peu curable ; dans ces dernières années, on a cité des observations de guérisons par l'application de topiques tels que le sulfure de carbone, l'iodoforme, dont le moindre défaut est une odeur insupportable. Les ulcérations guéries par ces médicaments étaient très probablement syphilitiques.

Dans tous les cas, l'esthiomène, au début, doit être attaqué par l'application de poudre de Vienne ou de pâte caustique de Canquoin.

Pour rendre ces applications moins douloureuses, je formule le mélange suivant :

Pâte de Canquoin à la glycérine	20 gr.
Extrait thébaïque............	1

M. Applications de 4, 6, 8, 10 heures, suivant la profondeur ou l'épaisseur des ulcérations ou néoplasies esthioménales à détruire. P. M.

Dilatation du Col

La racine du *Tupelo* a été peu étudiée et peu employée jusqu'à présent, en France, dans la dilatation du col; les praticiens lui préfèrent la laminaire ou l'éponge préparée, qui ont bien des inconvénients. Je donne la préférence au Tupelo parce que : 1° Elle acquiert son maximum de développement en moins d'une heure et demie, tandis que la laminaire et l'éponge en exigent six à sept.

2° Sa surface reste lisse, molle et spongieuse, et en l'extrayant, on n'est pas exposé à érailler la muqueuse.

3° Elle revient très bien à ses dimensions et à sa forme primitives, et la même tige peut resservir plusieurs fois, à la condition de l'immerger après chaque opération dans une solution antiseptique au bichlorure d'hydrargyre. P. M.

Gui de chêne dans la métrorrhagie

Les extraits aqueux et alcoolique de gui de chêne m'ont donné parfois d'excellents résultats dans les métrorrhagies occasionnées par des fibrômes. Malheureusement, ces préparations varient avec chaque pharmacie, et les résultats sont moins constants que je ne l'avais prévu au début de mes recherches. C'est un médicament que je tiens cependant à recommander, parce qu'il m'a réussi dans bien des cas, où l'ergotine, l'ergotinine, la poudre de seigle ergoté, etc., avaient échoué.

Extrait de gui de chêne..... 0 15
Poudre inerte.............. Q.S.

Pour 1 pilule — 3 à 6 pilules par jour.

Voici les formules de préparation qui m'ont été communiquées par M. F. Vigier :

Extrait aqueux de Gui de Chêne.

Réduisez les feuilles en poudre grossière; faites infuser une partie de plante pendant douze heures dans six parties d'eau. Passez avec expression à travers une toile; laissez déposer et filtrez. — Traitez le marc de la même manière avec deux parties d'eau; concentrez au bain-marie la première infusion; ajoutez la seconde après l'avoir amenée à l'état sirupeux. Evaporez enfin en consistance d'extrait mou.

Extrait alcoolique de Gui de Chêne.

Feuilles sèches de gui de chêne. 1,000 gr
Alcool à 60°................ 6,000

Réduisez les feuilles en poudre demi-fine que vous introduisez dans un appareil à déplacement. Versez sur cette poudre, modérément tassée, la quantité d'alcool nécessaire pour qu'elle en soit pénétrée dans toutes ses parties, fermez alors l'appareil et laissez en contact pendant douze heures. Au bout de ce temps, rendez l'écoulement libre et faites passer successivement sur la feuille de gui la totalité de l'alcool. Distillez la liqueur pour en retirer l'alcool, et concentrez au bain-marie en consistance d'extrait mou. F. VIGIER.

NOUVELLES

ACADÉMIE DES SCIENCES. — L'Académie vient de décerner le prix Montyon (1,000 francs) à M. le Dr P. de Piétra Santa, l'éminent rédacteur en chef du *Journal d'Hygiène*, et laborieux secrétaire général de la Société Française d'Hygiène, pour ses travaux intitulés : *Contribution à l'étude de la fièvre typhoïde à Paris.*

Nous sommes heureux de pouvoir adresser au Dr de Piétra Santa l'expression de nos très sympathiques félicitations.

LES DOCTORESSES. — Les femmes médecins, exerçant à Paris, sont au nombre de huit. En tête, Mme Madeleine Brès, la première en date, celle qui a ouvert le temple; elle a été reçue docteur en 1875 ; Mlle Clarisse Danel, officier de santé, de 1876; Mme Bouchier, docteur en médecine de 1878 ; Mlle Verneuil, spécialiste pour les maladies du cerveau, docteur en médecine de 1879; Mlle Rosa Perrée, docteur en médecine de 1881 ; Mme Guénot, docteur en médecine de 1881 ; Mlle Benoît, docteur en médecine de 1883 ; Mme Berline, docteur en médecine de 1883, et enfin Mme Inès Gâches-Sarrante, reçue le 30 décembre 1884.

Deux étudiantes en médecine se sont présentées au dernier concours de l'internat et ont subi les épreuves avec un succès relatif. Ce sont : Mlles Plumkett et Blanche Edwards.

A quand les internes en pharmacie du sexe féminin ?

La gaîté légendaire des salles de garde n'y perdra pas — mais la moralité ?

M. le docteur Warlomont, le fondateur de l'Institut International ophtalmique de San Remo, vient d'être nommé président de l'Académie royale de Médecine de Belgique.

M. le Dr H. Labonne, licencié ès-sciences naturelles, est chargé, par le ministre de l'instruction publique, d'une mission scientifique aux îles Feroë et en Islande, ayant pour but d'y entreprendre des recherches médicales, zoologiques et botaniques.

Notre distingué confrère qui dirige, avec le docteur Legros, une des pharmacies les plus importantes de Paris, nous a promis, pour son retour, l'extrait de son rapport relatif à l'obstétrique et à la gynécologie.

Nous donnons acte de cette promesse aux lecteurs de la *Gazette de Gynécologie*, espérant bien que le Dr Labonne n'y faillira pas.

M. le Dr Heinrich Bayer a été nommé privat docent d'obstétrique et de gynécologie à la Faculté de Médecine de Strasbourg.

Une habitante de Nancy, Mlle Franceline Laroche, vient d'entrer dans sa 104e année. — Elle se porte fort bien. La Société d'Encouragement au bien lui a décerné, il y a quelque mois, une médaille d'or (*Le Petit Journal de la Santé*). Est-ce un encouragement au célibat ou à l'art de vivre longtemps ?

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Le prix Godard (1,000 fr.) a été accordé à M. le Dr Léon Tissier pour son ouvrage ayant pour titre : *De la Castration de la femme en chirurgie.*

A un bal donné récemment à Matifou, près Alger, figurait au premier quadrille Mme X , âgée de 107 ans — voilà certes un exemple de longévité algérienne rigoureusement affirmé (*Gazette Médicale de l'Algérie*).

9e CONGRÈS MÉDICAL INTERNATIONAL. — Nous recevons, au moment de mettre sous presse, les Statuts de l'organisation préliminaire du 9e Congrès Médical International qui doit se tenir en septembre 1887, à Washington, sous la présidence du Dr Austin Flint M. D. L. L. D., de New-York.

Toutes communications ou informations se rapportant au Congrès, doivent être adressées au Dr N.-S. Davis, secrétaire général, 65, Randolph Street-Chicago-Illinois (4e section : *Obstétrique ;* 5e section : *Gynécologie*).

Dans notre prochain numéro, nous donnerons le résumé de ces Statuts.

M. le Dr Maygrier passe de l'hôpital Tenon à l'hôpital de la Pitié, où il prend la direction du service spécial d'accouchements, détaché définitivement du service de M. le Dr Audhoui.

M. le Dr Bar est nommé accoucheur à l'hôpital Tenon, en remplacement de M. le Dr Maygrier.

Pour paraître prochainement : Le **Compendium annuel** des *spécialités médicales et pharmaceutiques.* Un vol. in-8° de plus de 700 pages; 4e année, 1886, **6** fr. — Bureaux, 4, rue de la Gaîté, Paris.

Ce **Compendium** est destiné à remplir, auprès des *Médecins* et *Pharmaciens*, le rôle que joue dans la pratique courante l'*Almanach Didot-Bottin.* — De notables améliorations y ont été introduites cette année. (Lire l'annonce page suppl.)

Va paraître : *Almanach-Annuaire des Médecins et Pharmaciens*, pour l'année 1886, sous la direction de Médecins de la Faculté de Paris. — Prix : 2 fr., en souscrivant. (Envoi franco). — S'adresser chez M. Alcan-Lévy, imprimeur-éditeur, 61, rue La Fayette, à Paris.

« Prise par des personnes en santé, l'**Eau de Pougues** a pour « effet d'exalter la muqueuse de l'estomac, de développer l'appétit et « d'augmenter considérablement la sécrétion de l'urine, qui devient pres- « que tout de suite alcaline. Pendant le repas, coupée avec du vin ou « de l'eau sucrée, elle facilite la digestion et délivre des nausées auxquelles « sont sujets quelques sujets bien portants ». (*Traité de la Goutte,* par le « professeur Lécorché.)

Avis. — Toute demande de numéros doit être accompagnée de 30 centimes en timbres-poste. Toute demande d'abonnement doit être accompagnée de sa valeur en mandat-poste ou argent.

OUVRAGES REÇUS

Il ne sera rendu compte que des ouvrages et mémoires de Gynécologie et d'Obstétrique. Tous les autres seront annoncés deux fois.

La **Gazette de Gynécologie** a reçu :

Rodrigues dos Santos. — *Clinique obstétricale*, par le Dr Rodrigues Dos Santos, docteur en médecine de la Faculté de Rio-de-Janeiro, Accoucheur-directeur de la Maternité municipale de *Santa-Isabel*, à Rio, etc., précédée d'une préface de M. le docteur Adolphe Pinard, Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, etc. — Tome premier. — Un grand volume in-8° de 375 p., avec 57 fig. dans le texte. Prix, 10 fr. O. Doin, Paris.

P. Budin. — *Obstétrique et Gynécologie.* (Recherches cliniques et expérimentales, par le Dr P. Budin, professeur agrégé à la Faculté de médecine, Accoucheur à la Charité, etc., etc. — Un volume grand in-8° de 730 p., avec 105 fig. dans le texte et 13 pl. hors texte. Prix, 15 fr. O. Doin, Paris.

Fraipont (F.). — *Un cas de Castration pour fibrome utérin*, par le Dr F. Fraipont, membre de la Société médico-chirurgicale de Liège.

Fraipont (F.). — *Note sur deux observations d'ovariotomie*, par le Dr F. Fraipont, assistant à l'Université de Liège. (Clinique de M. le professeur Von Winiwarter.)

Le Propriétaire-Gérant : Dr P. Ménière.

Paris. — Imp. brevetée A. MICHELS, passage du Caire, 8 et 10. — Usine à vapeur et Ateliers, rue des Filles-Dieu.

2me Année. 1er Février 1886. No 5.

GAZETTE DE GYNÉCOLOGIE

JOURNAL MENSUEL

DES MALADIES MÉDICO-CHIRURGICALES DES FEMMES

TRAVAUX ORIGINAUX

Traitement de la Métrite parenchymateuse chronique par l'acupuncture électrolytique (galvano-caustique chimique), par le Dr P. Menière, professeur libre de gynécologie, membre de la Société de Médecine pratique, de la Société internationale des Electriciens, etc.

La métrite parenchymateuse chronique est, sans contredit, la plus fréquente de toutes les affections de l'appareil génital de la femme ; elle est, en même temps, celle qui offre le plus vaste champ à la thérapeutique, ce qui ne veut pas dire, bien loin de là, qu'elle soit facile à guérir.

Quoi qu'il en soit, l'ignipuncture est, de tous les moyens chirurgicaux, celui qui a donné jusqu'à présent, les résultats les meilleurs et les plus palpables.

FEUILLETON

Sommaire : La natalité en France. — Il faut avoir de beaux enfants et les conserver. — Inconvénients des mariages disproportionnés. — La chasse à la dot. — Le secret pour être heureux, par le Dr Grellety (de Vichy).

Dans les deux premiers numéros de ce journal, j'ai montré l'influence néfaste des voyages de noces ; ils sont le point de départ de bien des affections utérines et contribuent à diminuer la natalité, dans notre bien aimant et bien aimé pays.

Or, cette question du développement national préocupe à juste titre beaucoup de bons esprits soucieux de l'avenir de la France et désireux de ne pas la voir descendre plus bas encore, à un degré dangereux d'infériorité, par rapport aux états voisins.

Qu'il me soit permis d'aborder, à mon tour, ce sujet.

*
* *

J'ai déjà dit ailleurs (*Journal d'hygiène)* que la prolificité *imprévoyante* des classes populaires me paraissait plutôt constituer une charge qu'un avantage pour les pouvoirs publics ; par contre, dans les classes élevées, on exagère peut-être les dangers de la grossesse et on se préoccupe outre mesure du lendemain; mais, en somme, il naît assez d'enfants : l'essentiel serait de les sauver, de les empêcher de mourir,

D'autre part, l'application des courants continus a également procuré des succès non moins contestables entre les mains de praticiens bien au courant de l'électrologie et surtout du maniement des nouveaux appareils électro-médicaux.

Il m'a donc paru tout indiqué d'étudier ce que pourrait donner la galvano-caustique *chimique* pratiquée à l'aide d'aiguilles métalliques implantées dans le col à des profondeurs variables et traversées par des courants galvaniques continus et constants de forte intensité et de polarité différentes.

Mais, il me faut d'abord rappeler sommairement ce qu'est la métrite parenchymateuse chronique, et sous ce titre je confondrai à dessein les phases successives d'un même processus morbide, auxquelles on a donné le nom de congestion, inflammation, engorgement, œdeme, hypertrophie et même l'arrêt d'involution. A la première période de la maladie, le col de l'utérus est rouge, mou, souvent ulcéré, ou tout au moins granuleux; l'organe tout entier est ramolli ou infiltré et déjà volumineux. A la deuxième période, la coloration et la consistance des tissus s'est modifiée; au rouge plus ou moins vif, plus ou moins violacé du col, a succédé une décoloration qui peut aller jusqu'à la pâleur de l'exsanguité, en même temps qu'on constate à la pression un épaisissement et une induration qui augmenteront d'autant plus que l'affection sera plus invétérée.

Que nous révèlent l'examen anatomique et le microscope? A la première période, le bistouri divise facilement l'organe, qui est gorgé de pus, rougeâtre, et laisse écouler une quantité considérable de sang. Tandis qu'à la deuxième période, le parenchyme est dur, résistant et exsangue comme du tissu cicatriciel et, plus tard, catilagineux, comme chez les vieilles femmes.

---

et surtout de les faire assez solides, assez beaux, pour qu'ils soient capables de résister *longtemps* aux intempéries de l'existence.

Etant donné que tout homme représente un capital social plus ou moins important, il est de sagesse élémentaire de le conserver avec soin, afin de lui faire rendre le plus possible.

Les institutions hygiéniques y pourvoient dans une certaine mesure; mais leur influence serait moins nécessaire, ou plus tôt elle serait doublement efficace, si elle s'adressait à des organismes irréprochables, à une race superbe, pleine de sève et de vitalité.

Les beaux couples, sains et forts, font les beaux enfants, les hommes vigoureux, aussi bien au point de vue physique qu'intellectuel. Aussi, je m'étonne toujours de voir combien peu on se préoccupe des santés réciproques des époux, dans les mariages modernes.

Quand on veut des animaux de choix, on choisit les plus beaux types comme reproducteurs, mais quand il s'agit de l'espèce humaine, on n'a plus souci que d'une chose: l'argent.

De là, des avortons, des êtres malingres, qu'on cherche en vain à élever en serre chaude, auxquels on prodigue inutilement les soins les plus minutieux. Après s'être bien fait prier pour venir au monde, car il faut souvent aller les chercher avec

Le microscope montre également, au début du mal, l'augmentation des vaisseaux, leur dilatation et une infiltration générale d'éléments embryonnaires, particulièrement dense autour des vaisseaux.

Que deviennent plus tard ces éléments embryonnaires qui jouent un si grand rôle dans le passage de la métrite de la première à la deuxième période ; je ne saurais le dire, puisque les histologistes n'ont pu encore en spécifier la nature précise; mais il est peu probable, comme l'a écrit Virchow, que dans la métrite il y ait prolifération de tous les éléments constituants, car alors l'idiométrite aurait sa place à côté des myômes, et cliniquement c'est inacceptable.

A l'exemple de Rokistanski et de Kuwisch, je pense donc que c'est à la production exagérée du tissu conjonctif qu'est due la métrite parenchymateuse; que, par suite de cette hyperplasie, et, comme le démontre d'ailleurs le microscope, les vaisseaux se trouvent comprimés d'abord, puis enfin oblitérés.

Je ne partage nullement l'avis de Gallard, qui prétend que les fibres musculaires disparaissent sous la même influence, car dans toutes les coupes que j'ai examinées, les fibres musculaires m'ont semblé, non pas diminuées, mais simplement plus écartées, plus éloignées les unes des autres que dans l'utérus normal, par le fait seul de l'intercalation d'une plus grande quantité de tissu conjonctif.

De Sinety a également constaté, à la période d'induration, des dilatations énormes des espaces lympathiques qui existent normalement.

De ce qui précède, il résulte, que pour ramener l'utérus à l'état le plus voisin de l'état normal, il faut provoquer dans l'organe des mouvements de nutrition interstitiels assez violents pour favoriser la résorption des produits

---

des pinces de fer, la mère n'ayant pas la force de les mettre à la porte, ils saisissent la première occasion qui se présente pour s'en aller. Le moindre refroidissement leur suffit pour quitter cette planète peu hospitalière.

***

Ce n'est pas tout : les unions ne sont pas seulement disproportionnées au point de vue de la stature, de l'habitus extérieur; elles le sont encore pour l'âge. Il est de mode, à Paris surtout, que les *messieurs* attendent d'être lézardés, effrités, neutralisés, pour convoler en légitimes noces; on pense qu'ils seront toujours assez bons pour cela.

On a tort de supprimer l'amour du mariage, comme un condiment inutile!...

On répète partout qu'une jeune fille pleine d'illusions et un homme qui n'en a plus constituent une excellente association; on considère même comme une garantie de bon augure cette différence de sentiments; on s'imagine qu'un viveur éprouvé et mûri (épave vivante à qui il faut des primeurs) apporte dans la barque d'un jeune ménage un contrepoids utile, une sorte de lest indispensable.

Comment ce lion amoureux, à qui la vie a coupé les ongles, pourrait-il donner naissance à des lionceaux? Cet accouplement contre nature, qui est condamné à la stérilité ou ne donnera que des fruits

d'infiltration, diminuer en même temps la congestion vasculaire ou rétrécir le champ de vascularisation, et, si l'on se trouve en présence d'une métrite très ancienne, amoindrir le volume de l'organe et, si faire se peut, raviver une circulation à peu près éteinte.

L'indication thérapeutique est, en somme, très nette, et je ne m'attarderai pas à passer en revue tous les agents médicaux vantés et usités dans cette maladie ; leur rôle est problématique et je n'étonnerai personne en affirmant qu'après des essais multiples et représentés par bien des années déjà d'expérience, c'est à la thérapeutique chirurgicale et particulièrement à *l'ignipuncture* que j'ai dû *relativement* les meilleurs résultats. Ces pointes de feu pénétrantes sont pratiquées soit avec le fer rougi au feu, soit avec le thermo-cautère Paquelin, soit avec le galvano-cautère. Chacun de ces instruments a ses avantages et ses inconvénients au point de vue instrumental, mais maniés par une main habile, ils donnent tous trois les mêmes résultats, c'est-à-dire un trou, un canal tapissé par une escharre très mince. L'escharre s'élimine peu à peu, le canal s'oblitère du fond à la surface, et ordinairement, au bout de vingt à vingt-deux jours, il n'y a plus trace de l'opération.

En résumé, une piqûre donne une perte de substance inappréciable. Aussi, a-t-on conseillé d'en faire huit à dix à chaque séance et de renouveler l'opération deux fois dans chaque période intermenstruelle. Ce n'est qu'à cette double condition que l'on finit par obtenir des modifications profondes et des effets durables.

A côté de l'iguipuncture et, à mon avis, dans un ordre de moyens connexes, il faut placer l'ablation du col pratiquée à l'aide de l'anse galvano-caustique et préconisée par le docteur Leblond. Ce procédé a effrayé beaucoup de praticiens; au premier abord, il est, en effet, un peu radical; mais je

caducs, fait songer involontairement à ces tyrans qui faisaient lier des êtres vivants à des corps morts.

On comprend très bien que Bartholo s'enferme; mais Rosine a évidemment moins de plaisir à se laisser claquemurer entre quatre murs froids et délabrés, en compagnie d'un bonhomme... vidé, véritable nénuphar humain, pour qui toute source d'émotion est tarie, qui est incapable de satisfaire les aspirations confuses de sa compagne.

Elle a un appétit vorace, il la rationne; elle voudrait jouer à la hausse, il est toujours à la baisse. Et pas la moindre halte ensoleillée en perspective, sur le chemin de croix de l'épouse!...

Il n'y a que le lierre qui s'attache aux ruines : aussi, en voyant à l'autel un Don Juan édenté et une Dona Inès couronnée de dix-huit ou vingt roses de mai, on ne peut que répéter le mot de Camoëns : « Cet hiver touche à ce printemps, mais ne le cueillera pas ».

Quelques célibataires ont pour spécialité de flairer ces ménages en détresse et de les achever, lorsqu'ils commencent à tourner au jaune.

Il n'est pas étonnant que quelques femmes, sacrifiées ainsi dans leur floraison, abandonnées comme une statue dans sa niche, poursuivent ensuite un autre idéal, le canif à la main. On comprend *presque* que celles qui sont réduites à ce menu

puis affirmer, pour l'avoir mis en pratique plusieurs fois, qu'il n'est nullement dangereux et qu'il procure des guérisons incontestables dans des cas où tous les moyens médicaux et chirurgicaux avaient été successivement et inutilement mis en œuvre.

L'acupuncture galvano-caustique que je viens préconiser aujourd'hui tient, selon moi, le milieu entre ces deux moyens ; c'est de la petite chirurgie conservatrice et effective tout à la fois; elle mérite donc de fixer l'attention des praticiens qui se trouvent constamment aux prises avec une affection qui ne termine jamais et use tout à la fois leur patience et celle des malades.

Je passerai sous silence toute ma période d'essais, parce qu'elle n'a pour le praticien qu'un intérêt fort relatif, et me bornerai à décrire les instruments dont je me sers et le procédé opératoire auquel je me suis définitivement arrêté.

Les batteries que j'emploie le plus habituellement sont celles de Gaiffe; je n'exclus pas les autres, bien qu'elles soient moins commodes à manier, en général, et moins transportables. La seule chose sur laquelle j'insiste, c'est que la batterie dont on se servira pour cette petite opération devra contenir un galvanomètre d'intensité, divisé en cent milli-ampères au moins. Faute d'un galvanomètre bien et suffisamment gradué, vous ne pouvez savoir ce que vous faites; il est impossible, en effet, de préciser le nombre des couples à employer, et malheureusement beaucoup de nos confrères ne comprennent pas autrement la galvanisation continue, ou les opérations de galvano-caustique. Suivant, en effet, que l'électrolyte humain aura 10, 15, 20 centimètres, que la plaque ou la peau qui ferme le circuit sera plus ou moins humide, que la pile aura fourni plus de travail antérieur ou sera

---

conjugal en arrivent à soupirer après les entremets... illégitimes.

Elles ont du cœur, de l'imagination et si peu de mari! Evidemment, il y a maldonne; il faudrait pouvoir refaire : saint Naquet, patron du divorce, il y a ici de la besogne pour vous!

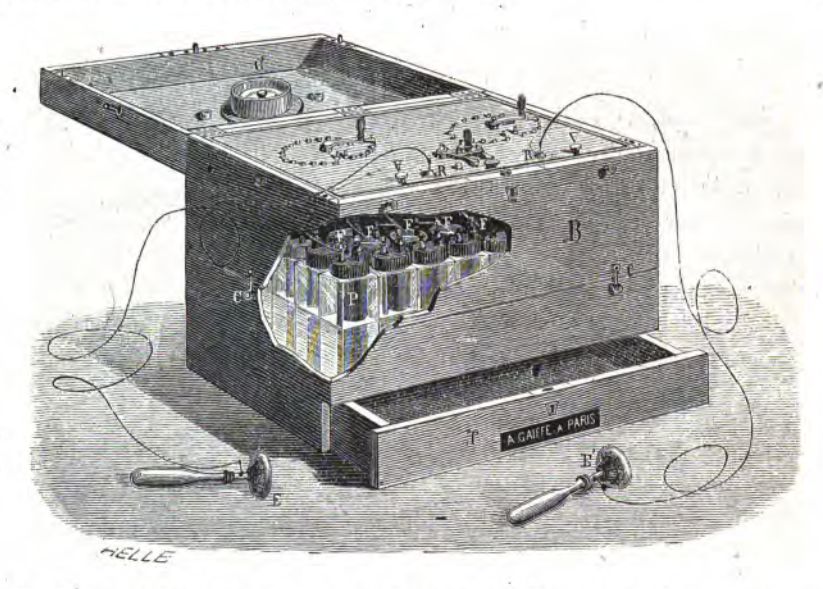
***

Si les écrivains modernes trouvent toujours matière à raillerie dans le mariage, c'est qu'ils ne visent que ces unions choquantes, contractées avec les mobiles les moins avouables, où l'amour n'est prescrit qu'à dose homœopathique, où le carême de la passion dure toute la vie, où Madame, après avoir eu un million de dot et plusieurs millions de déceptions, finit par n'avoir plus pour un maravedis de vertu.

Je sais qu'il y a des jeunes filles d'une loyauté immaculée qui, mariées à des hommes de soixante ans, se maintiennent dans une irréprochable dignité de conduite ; elles ont pu avoir quelques préférences, destinées à essuyer les plâtres de leur cœur neuf, mais le mari dissipe comme par enchantement tous les souvenirs du dernier cotillon.

Certes, la femme qui se renferme dans les devoirs de sa destinée, même celle qui a été vendue inconsciente au vieux seigneur Dollar, y trouve les seuls bonheurs possibles pour elle.

plus usée, le nombre d'éléments à employer variera énormément. C'est donc là une condition fondamentale du succès



La figure ci-jointe représente une batterie à collecteur double, composée de couples au bioxyde de manganèse et chlorure de zinc. Vingt-quatre éléments sont largement suffisants; on a ainsi un appareil transportable.

Pour le cabinet ou à l'hôpital, on se servira avantageusement des couples Leclanché (grand modèle), au nombre de huit à dix au plus, et, sur le trajet du conducteur positif, on intercalera le *Galvanomètre d'intensité* ou *Amperemetre* divisé en cent milli-ampères, dont la figure est ci-contre.

Je l'admire subissant sa vie avec un beau sourire de résignation; mais je voudrais qu'elle pût se consoler en compagnie d'un enfant frais et rose, qu'elle eût la possibilité de passer ses meilleures fêtes auprès d'un berceau, dans la chaste attitude de la maternité.

Or, je le cherche en vain ce berceau; s'il est occupé un instant, il est bientôt vide. Ce n'est pas à de telles unions que s'applique la parole : « Croissez et multipliez ».

C'est pour cela que je rends hommage à la sagesse hellénique, qui n'admettait le mariage que pour les personnes bien douées, dans leur vigueur primesautière, et l'entravait pour les individus qui portaient le fardeau de la dégénérescence d'une famille, ou semblaient réunir dans leur organisme les vices constitutionnels de plusieurs générations.

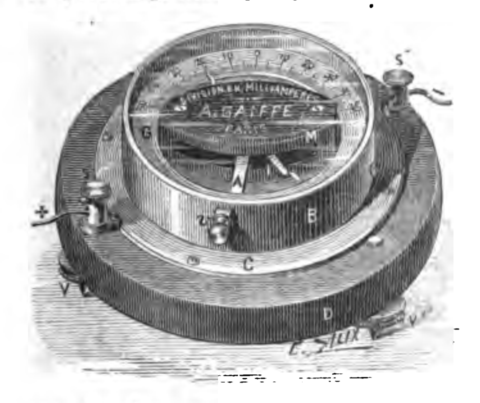
***

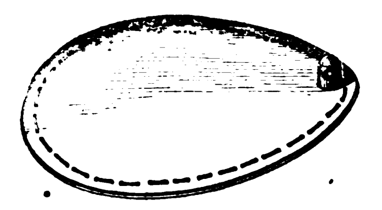
La contre-partie est également vraie et s'applique aux jouvencaux qui épousent des magots, à cause de leur magot :

J'ai vu, sur les autels, le pudique hyménée
Joindre une sèche main de prude surannée
A la main sans pudeur d'un roué de vingt ans.

Que voulez-vous que devienne l'antique Cupidon entre une femme délabrée, pour qui l'heure du couvre-feu a sonné depuis

Quelle que soit la batterie employée, les deux conducteurs se termineront, l'un par une plaque métallique recouverte de peau de chamois, l'autre par le porte-aiguilles que j'ai fait construire par M. Gaiffe, et qui se compose





tout simplement d'un tube de 16 à 20 centimètres de long, isolé dans presque toute son étendue et à son extrémité utérine, précédée elle-même d'une pince à pression, sur laquelle sera fixée l'aiguille.



Je ne me sers plus, aujourd'hui, que d'aiguilles à repriser, ayant toutefois la précaution avant de m'en servir de les cuire à la flamme d'une lampe à esprit-de-vin. On évite ainsi de les voir se briser, soit au ras du col, soit dans le parenchyme utérin, ce qui ne serait pas sans inconvénient.

La malade étant en position convenable pour l'opération, le museau de

longtemps, ou entre une sèche héritière, racornie prématurément, dont *toute la peau*, comme dit Molière, ne tenterait même pas un étudiant qui vient de passer ses vacances en province.

Brr... on songe involontairement aux glaces polaires devant une maturité non douteuse, devant les ruines jaunies d'une dentition qui a passé la quarantaine; en présence d'une laideur repoussante, serait-elle encore plus capitonnée de billets de banque, l'inspiration fait évidemmment défaut.

Un mariage contracté dans de pareilles conditions est toujours suivi d'une vie libre et sans résultat pour la famille, pour la société.

Le mari fait des économies au domicile conjugal, pour se livrer au dehors à des prodigalités coupables. Il se contente des dérivatifs tarifiés que la galanterie met à son service ; mais comme l'herbe ne croît pas sur les chemins très fréquentés, c'est une force créatrice dépensée en pure perte !...

***

Au nom de la patrie, il faut changer de tactique.

Honte à ceux qui font du mariage une spéculation et se condamnent de parti-pris à être, en quelque sorte, des... personnages entretenus. Leur manque de

tanche mis à découvert à l'aide d'un spéculum bivalve, on enfonce dans la lèvre antérieure du col une première aiguille, à 15 ou 20 millimètres de profondeur ; on met le porte-aiguilles en relation avec le pôle positif de la batterie et on ferme le circuit sur le bas-ventre avec une large peau de chamois humectée d'eau salée, sur laquelle se posera la plaque négative dont j'ai parlé plus haut. De cette façon, la patiente peut supporter des intensités électriques parfois considérables, alors qu'avec la plaque seule, 20 à 30 milli-ampères sont déjà intolérables.

Le tout ainsi disposé, on regarde l'heure et on fait passer le courant ; on consulte le galvanomètre, et toutes les quinze secondes, on fait entrer deux nouveaux éléments dans le circuit. Quand le galvanomètre marque 100 milli-ampères, on laisse l'action se terminer en suivant de l'œil la formation de l'escharre qui sera suffisante quand elle aura 4 à 5 millimètres de diamètre. Il faut, pour arriver à ce résultat, de sept à dix minutes.

La manette de la batterie est doucement reportée au zéro, et c'est alors seulement que l'on extrait l'aiguille. Elle est noire, plus ou moins rugueuse, ne pique plus ; il faut en prendre une seconde, pour répéter la même opération à la lèvre inférieure.

Huit jours après, et bien que les énormes escharres ainsi produites soient loin d'être éliminées, on recommence une nouvelle séance en piquant deux autres points intermédiaires et ainsi de suite pendant deux à trois mois.

Quatre à cinq semaines après la dernière opération, les escharres sont éliminées, sinon en totalité, du moins en grande partie, et on trouve à leur place une cicatrice linéaire et non une dépression, comme avec l'acupuncture thermique ou galvanique, et si l'on a eu soin de mesurer le diamètre externe du col avec mon cervimètre, que je décrirai le mois prochain, on s'aperçoit

---

dignité donne la mesure de l'estime qui leur est due.

Une jeune fille qui épouse un homme de son âge et de sa situation sera beaucoup plus millionnaire avec lui, qu'en acceptant un vieillard à cause de son coffre-fort. C'est qu'en effet l'or des hommes caducs c'est de l'or au procédé Ruolz ; l'âge détruit tout cela.

Dans l'intérêt de la race française, dans l'intérêt aussi des épouseurs, s'ils veulent que leur nom survive, je ne saurais trop engager mes compatriotes à n'accepter jamais qu'une femme bien bâtie, chez laquelle tout sera vrai et sincère : ses cheveux, ses dents, son corsage et le... bas de son dos. On en trouve encore beaucoup comme cela, à tous les degrés de l'échelle sociale, — et il existe encore assez d'infirmités, de dispositions héréditaires fâcheuses, pour mettre le plus de chances possibles de son côté.

Avec une pareille compagne, pas de crises de nerfs, pas d'avortement, pas d'anémie, pas d'humeur morose à redouter. La lune de miel ne cesse jamais d'éclairer l'horizon, car Monsieur n'a nulle envie de tâter des... étoiles et, comme sa moitié ne gardera que le temps strictement nécessaire sa taille de guêpe et qu'il faudra ajouter des rallonges à la table de famille, ses enfants l'attacheront davantage encore à son intérieur.

On peut bien s'aimer, sans doute, au

qu'il y a une diminution de un centimètre à un centimètre et demi. Le col a changé de forme, il est devenu un peu cônique et quelques semaines plus tard, sa coloration est normale; c'est *alors seulement* que les malades commencent à bénéficier du traitement.

Je me bornerai, à titre de conclusion, à dire que l'acupuncture électrolytique ou, pour parler plus correctement, galvano-caustique chimique a sur les cautères thermiques ou électriques l'avantage :

1° De ne pas exiger les mêmes précautions de repos; de ne jamais occasionner d'accidents, alors même qu'à côté de la métrite il y a des complications péri-utérines ou ovariques.

2° De donner à la profondeur et à l'épaisseur des escharres des dimensions mathématiques aussi considérables qu'on le juge à propos.

3° D'amener des pertes de substances énormes, seul moyen de guérir la métrite parenchymateuse chronique.

4° Et enfin, grâce à l'intensité des courants employés, de déterminer, non seulement sur le moment mais pendant les jours qui suivent l'opération, des mouvements de nutrition intestitiels excessivement favorables au retour à l'état normal du tissu utérin.

Je terminerai en ajoutant que depuis trois ans j'ai dû pratiquer plusieurs centaines de fois cette opération à ma clinique et, s'il est vrai que les malades en traitement depuis deux à trois mois seulement ne sont pas améliorées, je puis affirmer que celles chez lesquelles l'opération date d'au moins six mois sont dans un état excellent et, pour la plupart, guéries. Je conseille donc à ceux de mes confrères qui essaieront mon procédé de prévenir les malades que leur guérison définitive ne sera assurée que quelques mois après le traitement.

---

singulier et au pluriel, sans un bébé, mais ce n'est plus la même chose; c'est le couronnement obligé : pas de bonheur parfait en dehors de là!

D[r] Grellety (de Vichy).

Intérêts professionnels.

Le D[r] Lagoguey a proposé à la Société Médicale du X° arrondissement, la création d'une Association médicale d'assurance mutuelle en cas de maladie. — Il semble avoir démontré qu'au moyen d'une cotisation mensuelle de dix francs, dont le taux pourra même être abaissé plus tard, cette association serait en mesure de payer une indemnité quotidienne de dix francs aux associés malades, quelle que fût la durée de la maladie.

La Société du X[e] arrondissement ayant émis un vote favorable, après avoir entendu le rapport de la commission chargée d'étudier ce projet, et qui en approuve le principe, un comité s'est formé pour réunir les adhésions.

Nous invitons nos confrères à porter leur attention sur ce projet intéressant. Ils trouveront tous les renseignements au siège du comité, 8, boulevard St-Denis.

P.-S. — Limité par l'espace et obligé de faire court pour satisfaire aux exigences de la majorité des abonnés de ce journal qui me demandent des faits nets et précis, des observations et des travaux non *dilués*, j'ai dû laisser de côté quelques points de technique sur lesquels je me ferai un plaisir de donner de plus amples renseignements aux confrères qui m'interrogeraient à ce sujet.

POLICLINIQUE OBSTÉTRICALE

Observation de Môle hydatique embryonnée (1),

par le Dr Roeser, secrétaire général de la Société médicale du Xe arrt.

L'intérêt que présentent les grossesses môlaires est plutôt actuellement scientifique que pratique. C'est un fait bizarre, une sorte de monstruosité qu'on constate sans qu'il soit possible d'en tirer un enseignement. Le diagnostic en est presque toujours tardif, et, quand même il serait contemporain de la grossesse, il n'amènerait guère de conséquences pratiques. D'ailleurs, la seule conséquence serait la provocation d'un accouchement prématuré. Mais, qui oserait entreprendre une telle opération, sachant que la dégénérescence kystique de l'œuf n'entraîne pas fatalement la disparition du fétus, et qu'un enfant à terme peut se trouver au milieu d'une masse hydatique. Il suffit, pour cela, qu'une notable portion du placenta soit indemne. De plus, n'est-il pas évident que les signes caractérisant la vie fétale peuvent être modifiés, atténués, annulés même, par la présence de la tumeur? Tous les soins de l'accoucheur devront donc tendre à la conservation du produit utérin, quel qu'il soit, jusqu'au moment de l'exonération naturelle.

Ceci posé, je dois cependant ajouter que s'il est possible d'établir le diagnostic, il ne faut pas négliger de le faire, car, par le temps d'expérimentation thérapeutique que nous traversons, il peut arriver qu'on découvre l'action élective de tel médicament sur le chorion et ses villosités, et qu'on en vienne à entreprendre le traitement de la singulière affection qui nous occupe. Il est donc utile de s'appesantir un peu sur les symptômes observés, quoique, jusqu'à présent, aucun, ni isolé ni groupé, n'ait pu paraître pathognomique.

Voici l'observation :

Madame X..., 27 ans, charcutière, blonde, aux sommets douteux, en est à sa quatrième grossesse.

La première a débuté, il y a six ans, après un mois de mariage ; elle a

(1) Note lue à la Société Médicale du Xme arrondissement. Séance du 11 janvier 1886.

suivi un cours régulier et sans accident jusqu'au sixième mois, où, à la suite d'une chute dans un escalier, survint un accouchement prématuré. Il n'y eut rien de particulier relativement au fétus et au délivre.

Les deux grossesses suivantes ont été menées à terme. L'accouchement a été lent par suite d'un peu de paresse utérine, mais s'est bien terminé. Une fois, il y eut un semblant de péritonite qui fut certainement une poussée de lymphangite utérine et qu'on traita par des badigeonnages de collodion. D'ailleurs, rien n'est signalé pour le placenta.

La grossesse actuelle, qui est donc la quatrième, a débuté en juillet et s'est manifestée en août par la suppression des règles et des vomissements répétés qui ont affaibli la malade et l'ont amaigrie. De plus, elle tousse depuis longtemps d'une façon irrégulière et a déjà, paraît-il, craché du sang. Il n'y a, cependant, ni matité ni craquements en aucun endroit de la poitrine, mais seulement un peu de rudesse de la respiration aux sommets et quelques râles de bronchite disséminés. Quoi qu'il en soit, après deux mois, les vomissements se calmèrent. Il ne persista qu'un certain degré de dyspepsie et de l'inappétence.

Des hémorrhagies apparurent à intervalles irréguliers, quelquefois du côté de la pituitaire, quelquefois du côté des bronches; il y aurait même eu un véritable vomissement de sang que je n'ai pu contrôler et que j'ai attribué aux suites d'une épistaxis.

Quatre ou cinq fois, en trois mois, survinrent des hémorrhagies abondantes, se prolongeant pendant une semaine, accompagnées de caillots volumineux dans lesquels j'ai, plus d'une fois, cherché un fétus. On pouvait constater, en même temps, des douleurs faibles, mais prolongées, soit du côté des reins, soit du bas-ventre, absolument semblables, sauf l'intensité, à celles des accouchements précédents. En même temps, la malade se plaignait de perdre des eaux, phénomène que je crois réel à cause de la pâleur et de l'abondance de l'écoulement pendant certains jours.

Vers le commencement de novembre, c'est-à-dire à quatre mois et demi, les mouvements de l'enfant devinrent parfaitement sensibles. Ils n'ont cessé, malgré tous les accidents, qu'une fois le travail d'expulsion commencé.

L'utérus était resté assez petit jusqu'au commencement du cinquième mois, alors le fond atteignait à peine à quatre travers de doigt au-dessous de l'ombilic. A ce moment, il se mit à grossir considérablement, de sorte que, l'examinant à cinq mois et demi et le trouvant à quatre travers de doigt au-dessus de l'ombilic, je pensai, sans pouvoir me l'expliquer, à une grossesse de sept mois.

Le toucher, pratiqué une fois pendant une période hémorrhagique, dénonçait un utérus élevé, volumineux, un col mou dans lequel le doigt pouvait pénétrer, l'orifice interne paraissant également entr'ouvert et dilatable. Une

exploration plus approfondie pouvant être préjudiciable, je m'en tins à ces données qui ne me découvraient rien. Peut-être, à cette période, étant prévenu, trouverait-on du ballottement.

Le traitement a consisté en repos au lit, perchlorure de fer, ratanhia, lavements laudanisés, boissons acidulées, liqueur antihémorrhagique de Tisserand, injections vaginales, avec beaucoup de précautions, de décoction de ratanhia ou de quarante à soixante gouttes de perchlorure de fer dans un demi-litre d'eau.

Le 10 décembre, l'hémorrhagie, à peu près arrêtée depuis plusieurs jours, reparut, comme toujours, sous forme liquide et sous forme de caillots volumineux, s'accompagnant, cette fois, de douleurs plus violentes. Un avortement semblait inévitable, la narcotisation, poussée assez loin, n'ayant pas donné de résultats. En supposant un fétus de sept mois, il n'y avait qu'à attendre, sauf hémorrhagie compromettante.

Les renseignements donnés par le toucher vaginal devinrent, une fois la dilatation accomplie, beaucoup plus explicites :

L'orifice utérin, bien dilaté, était obstrué par une masse molle et friable qu'on pouvait prendre pour le placenta, attribuant à une insertion vicieuse tous les accidents survenus. Malgré la facilité de cette interprétation, jusqu'à la fin de l'accouchement, je restai en suspens pour plusieurs raisons que je vais exposer. En premier lieu, si les insertions vicieuses du placenta au voisinage du col procurent des hémorrhagies, les quelques cas que j'ai observés et que j'ai autrefois rapportés à la Société m'ont enseigné que cet accident se produit plutôt dans la seconde moitié de la grossesse que dans la première. Ensuite, le tissu, que je touchais et même que je pénétrais du doigt, n'avait aucun des caractères du tissu du placenta, facile à reconnaître au toucher lorsqu'on vient à le déchirer.

Celui-ci se laissait pénétrer comme par le fait d'une simple dissociation d'éléments, sans donner la sensation de déchirure, de rupture, qu'on éprouve en entrant de force dans un tissu cohérent; partout où le doigt pouvait atteindre, même en séparant sur les côtés de l'orifice cette masse de tissu utérin, c'était la même sensation. De plus, fait remarquable, le doigt revenait net et sans être taché de sang ; il ne s'écoulait pas une goutte de sang, ce qui n'est pas le cas quand on décolle ou qu'on déchire un placenta.

De temps en temps, sous l'influence des contractions, un peu d'eau légèrement teintée s'écoulait, mais jamais un vésicule ou une membrane, ce qui eût amené un diagnostic facile.

Au bout d'environ dix heures de travail, le fétus arriva, après avoir traversé la masse qui obstruait l'orifice. Il ne remuait plus et mesurait 29 à 30 centimètres.

Des tractions légères sur le cordon amenèrent une masse considérable,

beaucoup plus volumineuse que le placenta d'un fétus à terme, composée d'un placenta petit, exsangue, et d'une quantité considérable de vésicules kystiques et transparentes, grosses à peu près comme une noisette.

Le placenta était accompagné d'une poche membraneuse, ouverte, représentant manifestement l'œuf dans lequel s'était développé l'enfant, et c'est à la surface extérieure de la coque que se trouvait le paquet volumineux. Celui-ci, par rapport à la surface des membranes, était tellement volumineux qu'on pouvait supposer que non seulement les villosités choriales étaient devenues hydropiques, mais que chaque vésicule devait encore avoir donné naissance à d'autres, par un mode quelconque de prolifération.

Les suites de couches ne furent pas des plus naturelles, et aujourd'hui, après un mois, la femme est encore couchée, avec un certain empâtement de la fosse iliaque, qui fait présager quelque phlegmon lymphangitique.

BIBLIOGRAPHIE

Obstétrique et Gynécologie. — Recherches cliniques et expérimentales, par le Dr P. Budin, Professeur agrégé à la Faculté de Médecine, accoucheur à la Charité, etc. — 1 vol. gr. in-8° de 730 pages, avec 105 figures dans le texte et 12 planches hors texte. — O. Doin, éditeur, Paris.

Le livre que M. Budin vient de publier chez O. Doin, et qu'il a intitulé : « *Obstétrique et Gynécologie* », est un véritable ouvrage de clinique. Rempli de faits soigneusement observés, d'enseignements pratiques et de déductions scientifiques d'un grand intérêt, il sera certainement lu avec profit, non seulement par les Accoucheurs, mais encore par tous les Médecins.

Les divers chapitres dont il se compose peuvent se ranger en deux catégories distinctes : les unes nous semblent, au premier abord, déjà connues ; elles ont été publiées dans les revues scientifiques, les journaux, ou lues par l'auteur dans diverses sociétés médicales; les autres sont le résultat de recherches toutes nouvelles.

Mais tous, ils présentent un égal intérêt. Les premiers, augmentés et complétés par des observations récentes, sont devenus des œuvres nouvelles qui nous ont paru d'autant plus dignes d'être appréciées, qu'elles nous ont fait revoir, sous un jour plus complet, des questions que nous avions cru connaître.

Pour bien faire, il faudrait citer les cinquante-cinq leçons cliniques que contient ce volume; mais la seule énumération nous entraînerait trop loin.

Citons cependant, entre tous, le *Mémoire sur la Ligature du cordon*, la thèse de M. Budin sur la forme du fœtus, au point de vue de l'obstétrique ;

les importants travaux sur la forme de l'hymen, sur la grossesse gemellaire, sur la contraction physiologique du releveur de l'anus, sur la rétroversion de l'utérus gravide, sur le diagnostic et l'accouchement dans les cas de rétention du fœtus mort dans la cavité utérine, sur un cas de fracture du bassin, sur l'action des ligaments ronds et des muscles utéro-pelviens dans les derniers temps de la gestation, etc., etc.

J'en oublie, et des plus dignes d'être attentivement étudiés; mais il n'est aucun de ces chapitres qui ne présente la solution d'une question intéressante de science obstétricale, de diagnostic ou de traitement.

Le lecteur, lui, n'en oubliera certainement aucun; ce livre n'est pas de ceux que l'on se contente de feuilleter, il est de ceux qu'on lit pour s'instruire, qu'on garde dans sa bibliothèque et qu'on consulte toujours avec fruit.

Dr Ed. Michel.

NOUVELLES

CONCOURS DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'AMIENS. — La question suivante est mise au concours par la Société d'Amiens : *De l'Emploi des anesthésiques dans les accouchements naturels.* — Les mémoires doivent être déposés, avant le 31 mars 1886, chez le docteur Bax, secrétaire de la Société Médicale d'Amiens. Ils doivent être rédigés en français, inédits, manuscrits et dans les formes académiques.

NOUVEAU JOURNAL. — Nous recevons le premier numéro de la *Revista medico-social*, fondée par le docteur J. Call, qui dirige déjà avec tant de talent les Archives de gynécologie et des maladies de l'enfance de Madrid. Nous adressons à notre éminent confrère tous nos souhaits de bienvenue et de succès pour cette nouvelle publication qui vient combler une lacune dans la presse espagnole.

Par un arrêté en date du 20 janvier, M. Turquet, sous-secrétaire d'Etat aux Beaux-Arts, vient de nommer *médecin* suppléant du Théâtre national de l'Opéra, Mme Sarrante, née Gaches, docteur en médecine.

Heureuses doctoresses! C'est la première fois qu'une femme reçoit une pareille distinction.

COURS D'ACCOUCHEMENT. — MM. Bar et Auvard recommenceront leur cours d'accouchements complet en 43 leçons, le lundi 15 février, à quatre heures et demie du soir. — Le cours a lieu tous les jours, à quatre heures et demie du soir, 5, rue du Pont-de-Lodi.

MM. les étudiants seront exercés aux manœuvres et opérations obstétricales.

Pour les renseignements et pour se faire inscrire, s'adresser soit à M. le docteur Bar, 4, rue Saint-Florentin, soit à M. le docteur Auvard, 21, rue de Lille, les lundi, mercredi et vendredi, à une heure et demie.

M. le docteur J. Pozzi, agrégé à la Faculté, chirurgien de l'hôpital de Lourcine, commence son cours de gynécologie le lundi 1er février, à neuf

heures, et le continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants, à la même heure. A dix heures, visite des malades de la salle de gynécologie (hôpital Pascal, annexe, salle A). Ce cours durera jusqu'à Pâques et passera en revue les éléments de la gynécologie tout entière.

La reine d'Italie a choisi *la señorita* Margarita Farme, docteur en médecine de la Faculté de Paris, comme sa « doctoresse d'honneur ». La señorita aurait pratiqué pendant quelques temps dans les hôpitaux de Milan et de Turin. (*El Genio medico-quirurgico.*)

CONSEIL ACADÉMIQUE DE PARIS. — Dans la séance du 11 décembre, M. Beclard a donné la statistique des Etudiants de la Faculté de Paris. Le nombre des Etudiants conserve sa moyenne de 4,000, dont *103 femmes.* (1 indienne, 1 turque, 3 autrichiennes, 8 françaises et 76 russes).

La présence des femmes n'a eu, jusqu'à présent, aucun inconvénient au point de vue disciplinaire et moral.

Les 8 françaises sont bi-bachelières; les anglaises et les américaines ont produit des certificats dont l'équivalence a été admise.

Mais sur les 76 russes, il y en a 57 qui n'auraient pas pu justifier de connaissances suffisantes si on les avait examinées.

Depuis sept ans, on n'a délivré que dix-huit diplômes de doctoresses, nombre relativement minime eu égard au nombre d'Etudiantes inscrites. (*Journal de Médecine de Bordeaux.*)

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Prix Huguier, pour 1886, 3,000 francs. — Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur travail manuscrit ou imprimé en France, sur les *maladies des femmes et plus spécialement sur le traitement chirurgical de ces affections* (non compris les accouchements). Il n'est pas nécessaire de faire acte de candidature pour les ouvrages imprimés; seront seuls exclus, les ouvrages faits par les étrangers et les traductions. Ce prix ne sera pas partagé.

ÉCOLE DE MÉDECINE D'ALGER. — M. le Dr Cochez est nommé chef de Clinique obstétricale à l'Ecole d'Alger.

EXTERNAT DES HÔPITAUX DE PARIS. — Le Concours de l'Externat s'est terminé au commencement de janvier. — La liste de réceptions comprend 287 noms, parmi lesquels nous relevons Mlle Klumpke, reçue 9e; Mme Edwards, 41e; Mlle Kirszenstein, 201e; Mlle Levine, 261e.

INTERNAT DES HÔPITAUX DE PARIS. — Il a été reçu 42 Internes titulaires et 56 provisoires. Mlle Klumpke est portée 12e sur cette dernière liste.

Nécrologie. — M. Dechambre, l'éminent rédacteur en chef de la *Gazette Hebdomadaire*, directeur de cette œuvre immense que nous ne voulons pas juger ici, le *Dictionnaire Encyclopédique*, vient de mourir à l'âge de 74 ans, des suites d'une hémorrhagie cérébrale, dont il avait été frappé à la fin du mois de décembre.

La *Gazette Hebdomadaire* qu'il avait fondée, perd, en lui, un chef difficile à remplacer.

C'était un écrivain de grand talent et qui connaissait à fond toutes les questions médicales. Son livre, le *Médecin*, est un modèle, véritable testament philosophique, dans lequel le praticien trouve de réconfortantes exhor-

tations et des avis sages pour la conduite à tenir dans les circonstances les plus difficiles; enfin, un soutien dans l'épreuve.

M. Dechambre était membre associé de l'Académie de Médecine et officier de la Légion d'honneur.

Le Dr Jules Guérin, chirurgien, membre de l'Académie de Médecine, décédé subitement à Hyères, le 27 janvier, à l'âge de 86 ans.

OUVRAGES REÇUS

Il ne sera rendu compte que des ouvrages et mémoires de Gynécologie et d'Obstétrique. Tous les autres seront annoncés deux fois.

La **Gazette de Gynécologie** a reçu :

Dr H. Schafier. — *Études cliniques sur les maladies des femmes,* par le Dr Henri Schafier, ancier interne de l'hôpital Rothschild. — 1 vol. grand in-8°, 275 pages. — G. Steinheil, éditeur, 2, rue Casimir-Delavigne, Paris.

Spencer Wells. — *Diagnostic et traitement chirurgical des tumeurs abdominales,* par Sir Spencer Wells. — Edition française publiée avec le concours du Dr J. Keser, chirurgien de l'Hôpital français de Londres. — 55 figures dans le texte. — 1886, Bureaux de la *Semaine médicale,* 16, avenue de Lamotte-Piquet, Paris. — Prix, 10 fr.; pour les abonnés, 8 fr.

Dr H. Vigouroux. — *Hygiène et médecine des familles.* Tablettes du Docteur, 1re et 2e série, par le Dr H. Vigouroux, médecin inspecteur des écoles du IVe arrondissement de Paris, officier d'Académie, chevalier de l'ordre de Charles III et de l'ordre royal de N.-D. de la Conception de Villa-Viçosa, etc. — G. Masson, éditeur.

Dr J. Gerard. — *Conseils d'hygiène et d'alimentation pour tous les âges de la vie,* résumés en trois mille aphorismes, par le Dr J. Gerard, 2e édition. — V. Adrien Delahaye et Cie éditeurs, Paris.

V. Balaguer. — *Plan de reforma de la enseñanza oficial y libre de las ciencas biologicas,* par Excmo Sr. D. Victor Balaguer, por el catedratico numerario por oposicion de la Facultad de la Universidad de Barcelone, Dr D. Ignacio Valenti y Vivo. — Barcelone.

Kostaki-Epureano. — *Le Mouvement et la Situation économiques en Roumanie,* par Jean Em. Kostaki-Epureano (Berlad-Roumanie). — Chaix, 20, rue Bergère. — Prix, 1 fr. 50.

Le Propriétaire-Gérant : Dr P. Ménière.

Paris. — Imp. brevetée A. Michels, passage du Caire, 8 et 10. — Usine à vapeur et Ateliers, rue des Filles-Dieu.

2me Année. 1er Mars 1886. N° 6.

GAZETTE
DE
GYNÉCOLOGIE
JOURNAL MENSUEL
DES MALADIES MÉDICO-CHIRURGICALES DES FEMMES

TRAVAUX ORIGINAUX

Extraction d'une épingle à cheveux de la vessie d'une femme (deuxième observation), par le Dr P. Ménière, professeur libre de gynécologie, membre de la Société de médecine pratique, etc...

Au mois d'octobre de l'année dernière, j'ai publié, dans ce journal (1), une première observation d'extraction d'épingle à cheveux de la vessie chez une jeune fille. C'était la première fois que je me trouvais en présence de pareille situation, et ce ne fut pas sans difficultés ni sans dangers pour la patiente que l'opération put être menée à bonne fin.

Il s'agissait d'une jeune fille de dix-sept ans, intelligente, bien élevée, envoyée par un de nos confrères de la Marne et amenée à Paris par sa mère. L'accident remontait au 2 juillet; le corps étranger avait été assez bien toléré pour que l'aveu n'en ait été fait que huit jours après; la miction avait continué à s'effectuer régulièrement, sans douleur, et ce n'était qu'à de rares moments qu'il se produisait une sensation fort pénible, coïncidant avec l'émission des dernières gouttes d'urine au moment du *coup de piston*. L'opération eut lieu le 18 juillet, à l'aide de l'extracteur de Courty, et les désordres organiques furent tels que je m'étais bien promis de ne plus recourir à cet instrument, très ingénieux sans doute, et qui fonctionne merveilleusement à découvert, mais qui, dans un sac musculaire crispé par la douleur, expose à des perforations et à des déchirures dont les conséquences peuvent être fort graves.

Dans le cas particulier, il y eut *perforation des cloisons vésico-vaginales* et *recto-vaginales*, et c'est en introduisant le doigt dans le vagin, en pliant et faisant basculer l'épingle que je pus arriver à lui faire reprendre la voie uréthrale.

(1) *Gazette de Gynécologie*, n° 1, page 9.

Quoi qu'il en soit, grâce au jeune âge de la malade, les suites furent tellement heureuses que, le 27 juillet, elle quittait Paris, n'ayant eu, dans les premiers jours, que quelques hémorrhagies vésicales, mais sans cystite et les fistules chirurgicales guéries. J'ai eu depuis de ses nouvelles par le Dr L..., et je sais qu'il n'y a plus trace aujourd'hui d'une opération dont les conséquences m'avaient vivement inquiété.

Il y a quinze jours (13 février), le Dr Dumouly m'adressait une célibataire, âgée de trente ans, blanchisseuse à Levallois-Perret, qui, la veille, après un bon dîner et de copieuses libations, était rentrée chez elle, ayant, dit-elle, perdu la tête. Elle s'était couchée, et ce n'est que le lendemain matin qu'elle se serait rappelée qu'elle avait laissé *échapper* une épingle à cheveux dans sa vessie.

Dès son réveil, elle était prise d'envies fréquentes d'uriner, accompagnées de douleurs épouvantables, et comme la situation ne faisait qu'empirer, elle se décida, vers trois heures de l'après-midi, à s'acheminer vers la demeure de son médecin habituel, le Dr Dumouly, restant une heure à sa porte, hésitante et décidée au suicide plutôt que d'avouer son imprudence. Prise enfin d'un bon mouvement, elle se présentait à notre confrère qui me l'adressa, sachant que j'avais déjà pratiqué cette opération délicate.

Je fais placer la patiente sur ma plate-forme à spéculum, et je pratique le toucher vaginal; l'utérus est en antéversion, et je sens, à travers la paroi vésico-vaginale, les deux branches de l'épingle placées perpendiculairement à l'axe de l'urèthre, les pointes en position iliaque gauche et la coudure en iliaque droite.

Le doigt ne provoque de douleurs que quand il appuie avec force sur les pointes qui ont probablement pénétré dans le parenchyme vésical. Armé du dilatateur bivalve de Collin, je dilate l'urèthre à 8 millimètres environ, et, le petit doigt de la main gauche bien graissé, j'essaie de pénétrer dans la vessie; les douleurs sont tellement grandes que je dois y renoncer.

J'introduis alors diverses sortes de pinces, cherchant à pincer l'aiguille; mais je ne puis y parvenir; on ne sent en effet le corps étranger qu'à l'aide d'un instrument rugueux, par conséquent les pinces polies sur leurs faces externes sont ouvertes à tâtons, et on est exposé à pincer la muqueuse et à en ramener des débris, ce qui m'est arrivé à diverses reprises.

Après dix minutes d'essais infructueux, je pensai qu'avec une tige métallique, terminée par un crochet d'une forme convenable, il serait peut-être possible de saisir l'épingle, et, en combinant le toucher vaginal avec une traction convenable, de faire glisser ce crochet jusqu'à la coudure de l'épingle et l'extraire dans le sens inverse de son introduction.

Je pris donc, à cette intention, le stylet aiguillé qui fait partie de toutes les trousses de chirurgie, et en courbai l'extrémité en forme de point d'interrogation, comme l'indique la figure ci-jointe; ce résultat fut très faci-



Forme de l'épingle à cheveux au moment de son extraction, à l'aide d'un stylet aiguillé. (Réduction au 1/2.)

lement obtenu en me servant comme moule de torsion de la tige d'un hystéromètre métallique.

Cet extracteur improvisé est introduit dans la vessie, et *immédiatement* j'accroche la branche antérieure de l'épingle; j'introduis mon index droit dans le vagin et m'efforce d'obtenir le mouvement de rotation dont j'ai parlé plus haut, mais ce n'est pas possible et j'aurais dû le prévoir; peut-être pourrait-on y arriver en injectant à ce moment de l'eau dans le réservoir urinaire, mais, étant seul, l'opération devait être aussi simplifiée que possible.

Reconnaissant l'impossibilité d'arriver à ce résultat, je dus tirer sur la branche accrochée, et bientôt l'épingle apparaissait au méat urinaire, non sans une douleur épouvantable, mais pendant laquelle, la malade, courageusement résolue, n'a pas fait un mouvement. A ce moment, la coudure indiquée par la figure ci-jointe, était obtenue, et il ne restait plus qu'à tirer doucement pour être en possession du corps étranger que j'ai fait dessiner tel qu'il s'est présenté au moment de l'extraction.

Après une courte syncope, la malade reprenait ses sens et demandait à uriner; ce ne pouvait être de l'urine, puisque la vessie avait été vidée au moment de la dilatation; elle rendit environ 60 grammes de sang pur accompagné de quelques petits caillots noirs.

Il y a donc eu des déchirures vasculaires, des éraillures; mais au moins je n'ai rien perforé, et désormais, si pareil cas se représente, je n'emploierai pas d'autre procédé. Il est d'ailleurs très particulièrement recommandable et à la portée de tous les médecins, puisque la première tige métallique venue, stylet, aiguille à tricoter, etc., peut être transformée en *extracteur*, en donnant à l'une de ses extrémités la courbure indiquée, que je recommande de préférence à toute autre, afin de ne pas s'exposer à accrocher une colonne ou un pli de la vessie ou même le sphincter vésical. Dans tous les cas, il sera toujours bon de dilater préalablement l'urèthre; quatre à cinq minutes suffisent, et, à défaut d'un dilatateur spécial, on peut employer des sondes en gomme ou un cône de bois bien mousse que l'on a pu préparer en très peu de temps. Cette opération, ainsi exécutée, est accessible à tous les praticiens, et c'est à dessein que je me suis étendu un peu longuement sur un mode opératoire qui dispense d'aller à la recherche des extracteurs plus ou moins compliqués et dispendieux que l'on a construit dans ce but.

Les suites de cette opération ont été relativement bonnes. Au moment de

terminer la rédaction de mon observation, je reçois une lettre du Dr Dumouly, qui me dit que, rentrée chez elle, une forte hémorrhagie vésicale s'est produite le jour même et le lendemain.

Notre distingué confrère a eu le soin de pratiquer, matin et soir, des injections vésicales à l'aide d'eau assez chaude additionnée de coaltar saponiné de Le Beuf, et peu à peu le sang a disparu des urines. Toutefois, les lavages ramènent de temps en temps des petits caillots. Il y a encore un peu de cystite ; la malade se plaint d'une sensation de pesanteur dans le bas-ventre, de douleurs, mais peu intenses, en urinant, et le passage de la sonde est pénible au niveau du col et du bas-fond de la vessie. Le toucher vaginal détermine, par pression sur cette partie, une légère douleur.

C'est évidemment là que le traumatisme a été le plus violent ; c'est à ce niveau que le tissu vésical a subi la plus forte pression au moment où l'aiguille a dû se plier sous l'effort exercé, et les hémorrhagies viennent de ce point.

La malade n'a pas eu un seul instant de fièvre ; le Dr Dumouly l'autorise actuellement à se lever (25 février). Je considère donc la situation comme aussi bonne que possible ; mais, s'il survenait quelque chose d'extraordinaire, je compléterai l'observation dans le prochain numéro de ce journal.

REVUE DE LA PRESSE FRANÇAISE

Grossesse avec hymen persistant. — Le docteur Arnoux rapporte le cas d'une jeune femme mariée, âgée de vingt-trois ans, qui vint le consulter pour des vomissements répétés. Elle pensait la grossesse impossible, à cause de l'existence d'un obstacle à la copulation. A l'examen, le doigt était arrêté à un pouce et demi environ de l'orifice vulvo-vaginal par une membrane qui permettait difficilement le passage de l'extrémité du doigt. Au delà, une seconde membrane constituait un obstacle entièrement infranchissable, mais néanmoins dans lequel il fut possible, par une petite ouverture, située tout à fait à la partie postérieure, d'introduire une sonde. Cependant le toucher rectal confirmait la grossesse et, la section des membranes ayant été opérée avec un bistouri mousse, la femme accoucha heureusement quelque temps après. (*Monit. de l'Hygiène publique.*)

Dans la *Clinica Navarra*, de Pampelune, le docteur Lazeano rapporte un fait analogue. Il s'agit d'une femme de quarante-deux ans, mariée en secondes noces. Cette femme, arrivée au terme d'une grossesse normale et sur le point d'accoucher, présentait les signes de la virginité physique la plus complète. L'hymen, tout en étant fort épais et intact, sur son bord libre se laissait

très facilement dilater. Le coït s'était d'ailleurs toujours effectué sans douleur et très normalement. Ce fut la tête de l'enfant qui rompit cet hymen tenace. — Ce qui prouve une fois de plus, car le fait n'est pas aussi rare qu'on le suppose, qu'une fille peut devenir mère tout en restant fille.

Le n° 1 des *Nouvelles Archives d'obstétrique et de gynécologie* contient trois observations du docteur Charpentier, qui a étudié cette question au point de vue dystocique. Pour lui comme pour nous, ces faits sont, en réalité, beaucoup plus communs qu'on ne se l'imagine et, en ce moment même, je soigne deux femmes, mariées depuis onze et huit ans, nullipares, chez lesquelles l'hymen est épais, souple et *parfaitement intact*. Ces hymens sont si dilatables que l'examen avec le spéculum Cusco de dimension moyenne ne donne lieu à aucune sensation douloureuse. A plusieurs reprises, je l'ai introduit avec une rudesse voulue et les membranes n'ont jamais cédé. J'ai observé ce fait bien souvent et j'appelle tout particulièrement l'attention des médecins légistes sur ce point. Il y a là une grave cause d'erreur qu'il faut connaître.

P. M.

Ablation des ovaires dans le traitement des fibro-myomes utérins et des hémorrhagies incoercibles. — M. le docteur Duplay a fait, sous ce titre, à l'Académie de médecine de Paris, une communication qu'il termine par ces conclusions :

1° L'ablation des deux ovaires est appelée à rendre les plus grands services dans les ménorrhagies incoercibles, symptomatiques de la présence de corps fibreux de l'utérus;

2° Quoiqu'elle ne présente pas une très grande gravité, puisqu'elle ne donne pas plus de 14,6 °/₀ de mortalité, on ne doit y recourir qu'après avoir épuisé toutes les ressources de la thérapeutique;

3° Elle est surtout indiquée dans les cas de fibro-myomes moyens et petits, dans lesquels l'hystérectomie serait parfois impossible et toujours extrêmement grave, sinon fatalement mortelle;

4° Dans ces conditions, la castration est suivie presque constamment de la cessation complète et définitive des hémorrhagies et très fréquemment de la diminution du volume de la tumeur;

5° La castration est contre-indiquée dans les très gros fibro-myomes et dans les cysto-fibromes pour lesquels l'hystérectomie est seule convenable;

6° La castration doit toujours être double et il est utile d'enlever en même temps que l'ovaire le pavillon de la trompe de Fallope.

REVUE DE LA PRESSE ÉTRANGÈRE

A Monsieur le Dr Georges F. Shrady, éditeur du *The Medical Record.*

The Medical Record de New-York, du 6 février, a consacré un article à l'analyse d'un travail que j'ai fait paraître l'année dernière dans le *Journal des Connaissances médicales* (1) et dans lequel j'ai démontré d'une manière *irréfutable*, et contrairement aux assertions de M. Martineau (2), que la constatation d'acidité d'un écoulement vulvo-vaginal ne prouvait nullement qu'il s'agissait de blennorrhagie. La seconde partie de cette étude portait sur les variations de composition des humeurs normales de l'appareil génital de la femme, et je suis arrivé à cette conclusion en me basant sur des faits cliniques bien observés, que l'organisme humain est essentiellement alcalin et que la femme est moins alcaline que l'homme.

Je n'ai pas l'intention de répondre de suite aux critiques nombreuses que ce travail m'a suscité, car je me réserve de le faire quand j'aurai accumulé assez de preuves matérielles pour qu'il ne puisse subsister aucun doute dans l'esprit de mes contradicteurs; mais je n'ai pas de raison pour laisser passer sans protester immédiatement l'appréciation suivante de mon éminent collègue du *Medical Record,* le docteur Georges F. Shrady.

« This alleged hypo-alkalinity, or extra-acidity of the gentler sex has « been perhaps noted already by *philosophers* and *students of the domestic* « *relations*, but its existence has not been before placed upon a sound « scientific and somatic basis. »

Je pense que ni le professeur Ch. Bouchard, ni le docteur Landouzy, ni le docteur Galippe, ne sont des *philosophes* ou des *économistes*, et tous trois, avant moi, ont émis la même hypothèse; le premier, dans ses leçons sur les maladies par ralentissement de la nutrition, professées à la Faculté de Médecine de Paris en 1879-80; le second, dans une leçon faite en 1883, à l'hôpital de la Charité, alors qu'il remplaçait le professeur Hardy, et enfin le docteur Galippe, dans un travail très remarquable sur la constitution chimique des dents et leurs rapports avec l'état de santé ou de maladie et les modifications de la nutrition.

Cette allégation de différence de réaction chimique suivant le sexe ne m'appartient donc pas, mais elle n'en est pas moins réelle, et je ne puis m'empêcher de constater que nos confrères du Nouveau-Monde ne sont pas parfaitement au courant de la littérature médicale française.

(1) *Journal des Connaissances médicales*, nos 23-24, juin 1885, et nos 27, 28, 29, juillet 1885. — Brochure in-8°, 32 pages, chez O. Doin, édit. — Paris.

(2) Leçons sur la blennorrhagie chez la femme et communications à la Société d'obstétrique et de gynécologie, mai 1885.

Ce qui m'est propre, ce sont les faits cliniques et thérapeutiques, les variations de composition chimique et microscopique des humeurs sexuelles à l'aide desquels j'ai pu arriver à démontrer que la théorie de ces maîtres ne devait plus être considérée comme une simple vue de l'esprit, puisque l'appareil génital de la femme en fournit la démonstration matérielle.

P. Ménière.

Méthode simple et inoffensive de traitement local de l'endométrite chronique. — Le docteur Kugelman (de Hanovre), se basant sur l'action anticatarrhale de la poudre d'iodoforme insufflée dans le cas de coryza, eut l'idée d'essayer le même remède dans les catarrhes de la muqueuse utérine. Il introduit à cet effet une sonde métallique chargée de poudre d'iodoforme dans l'utérus, et à l'aide d'une poire en caoutchouc, il la projette sur la muqueuse. A l'aide d'une pression légère sur l'utérus, l'air introduit par ce procédé est facilement expulsé. L'opération doit être répétée deux fois par semaine.

Sous l'influence de cette médication, le catarrhe diminue rapidement et on peut arriver à le faire complètement disparaître.

(*Anales de obstetricia, ginecopatia y pediatria.*)

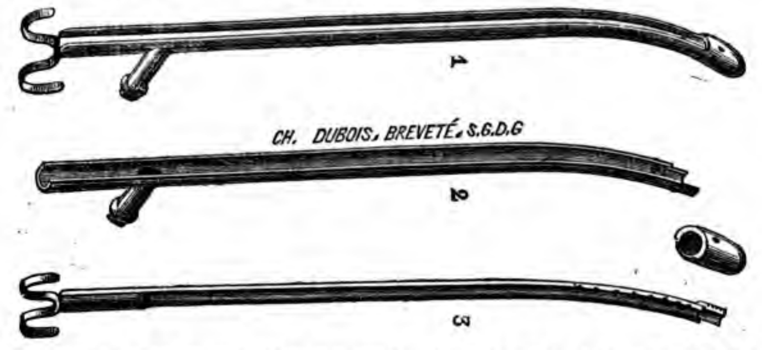
INSTRUMENTS DE CHIRURGIE GYNÉCOLOGIQUE

Sonde à injections intra-utérines, de M. le Professeur Pajot.

Les sondes à injections intra-utérines ont eu jusqu'ici le tort d'être copiées sur le modèle des sondes évacuatrices.

Pour être à l'abri de tout reproche, dit M. le professeur Pajot, ces instruments doivent remplir les conditions suivantes :

1° Être faites d'une matière incassable ;



2° Présenter des ouvertures disposées de manière à ce que le liquide atteigne facilement et sans jet violent toute la surface interne de l'utérus;

3° Le liquide injecté doit pouvoir sortir librement au fur et à mesure qu'il est introduit ;

4° Enfin, au point de vue des précautions d'antisepsie indispensables, l'instrument doit pouvoir se démonter facilement.

C'est en se basant sur ces principes, que le savant professeur vient de faire construire par M. Dubois la sonde à injections intra-utérines dont nous donnons ici la figure.

Sonde intra-utérine pour l'irrigation continue, par le Dr Pinard, professeur agrégé, accoucheur de Lariboisière.

Le Dr Pinard, dans un travail important, publié dans les *Annales de Gynécologie*, et portant pour titre : *De l'Irrigation continue comme traitement prophylactique et curatif des infections puerpuérales*, décrit la sonde intra-utérine qu'il a fait construire par M. Raoul Mathieu, et qui lui paraît préférable à la sonde en verre de Tarnier et à la sonde en celluloïde de Budin. Cette sonde (v. fig.) est en argent et à double courbure (utérine et périnéale) comme la sonde vésicale de Sims.

Elle a 31 centimètres de long et est aplatie comme celle de Tarnier. Son diamètre transversal est de 12 millimètres ; son épaisseur, parois comprises, de 7 millimètres.



Elle est pourvue, à son extrémité utérine, de quatre ouvertures : une antérieure, une postérieure, deux latérales.

Voici les avantages qu'elle présente : Étant en argent, elle ne peut se casser, et on peut la flamber à l'alcool ; par sa forme, elle est facile à introduire jusqu'au fond de l'utérus, et à maintenir sans exercer une trop grande pression sur la commissure postérieure de la vulve.

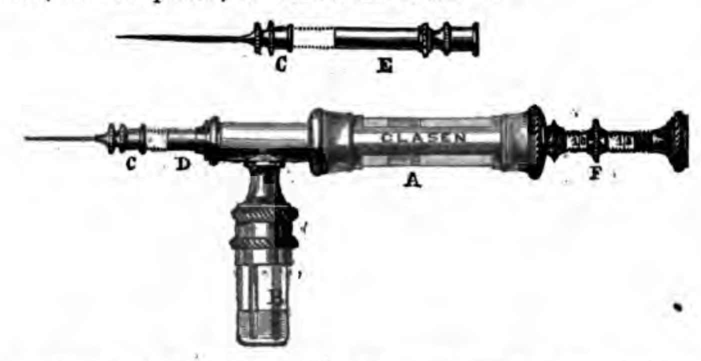
Pour les femmes obèses, M. Mathieu a construit des sondes malléables en étain et beaucoup plus longues. Ajoutons que l'irrigation se fait avec un réservoir, en verre ou faïence, de 15 litres de contenance, placé à 50 centimètres au-dessus du plan du lit. Un tube en caoutchouc, coupé par un robinet qui permet de régler le débit du liquide, relie le réservoir et la sonde. L'irrigation doit durer une heure en moyenne.

Au début du traitement, M. Pinard emploie une solution au biiodure de mercure au 1/2000e, à laquelle il substitue bientôt la solution phéniquée au

1/100e. Quand la solution phéniquée paraît mal supportée, il lui substitue la solution d'acide borique à saturation. La température de ces liquides doit se maintenir entre 35 et 40°.

Seringue à injections sous-cutanées.

MM. Clasen et Gudendag, fabricants d'instruments de chirurgie à Paris, ont soumis à l'examen de l'Académie de Médecine (séance du 9 février), un nouveau modèle de seringue à injections sous-cutanées, dont l'idée leur a été suggérée par l'aspirateur Delstanche. Dans cet instrument, le piston n'étant pas en contact avec le liquide à injecter, toute cause d'altération, soit du liquide, soit du piston, se trouve ainsi écartée.



Cette seringue est de la forme de celles que l'on emploie habituellement pour les injections hypodermiques. Elle en diffère en ce qu'un petit réservoir B, destiné à recevoir le liquide à injecter, se trouve adapté à l'extrémité du corps de pompe. — Grâce à cette disposition particulière, le liquide expiré est entraîné dans le réservoir B par suite du déplacement de l'air, qui se produit lorsqu'on arme l'instrument.

Pour la facilité de l'application, l'extrémité D de la seringue est munie d'une rallonge mobile E, sur laquelle on fixe l'aiguille dans tous les cas où la manœuvre de l'opérateur pourrait être gênée par le réservoir.

Olives vaginales creuses en beurre de cacao.

Jusqu'à présent, nous n'avions à notre disposition que les suppositoires cylindriques ou coniques, formes très défavorables à l'intromission dans la cavité vaginale.

D'autre part, en raison de la lenteur excessive de la solidification du beurre de cacao ou, dans les cas urgents pour donner prompte satisfaction aux malades, il est notoire que les pharmaciens ont la fâcheuse habitude d'additionner le suppositoire de cire ou de blanc de baleine. Or, tandis que le beurre de cacao fond de 24 à 26° centigrades, pour peu qu'il contienne

1/4 ou 1/3 de cire, son point de fusion peut être porté à 40 et même 50°. C'est ainsi qu'à diverses reprises j'ai eu occasion de trouver dans le vagin, au moment d'un examen au spéculum, des suppositoires presque entiers introduits depuis près de dix-huit heures !

Pour obvier à ces divers inconvénients, on a eu l'idée, en Amérique et en France, de préparer des boules vaginales en gélatine ; mais on ne peut qu'y introduire des médicaments solides ou en poudre, sous peine de les voir fondre rapidement, et le plus grand reproche qu'on doive leur adresser, c'est que la gélatine est un milieu excessivement favorable à la multiplication des bactéries et des ferments — cela seul doit suffire pour justifier leur radiation définitive de la thérapeutique utérine toutes les fois qu'il y a des lésions du col ou du vagin.







Les boules vaginales creuses en beurre de cacao pur, représentées ci-contre et dont j'ai pu expérimenter les avantages au point de vue pharmacologique et les résultats thérapeutiques, représentent, à mon avis, une innovation tellement sérieuse que, malgré mon parti pris de refuser l'insertion de toute recommandation portant sur les spécialités pharmaceutiques, je n'ai pas hésité à leur consacrer quelques lignes parce qu'elles constituent vis-à-vis du suppositoire classique une révolution aussi considérable que celle des cachets vis-à-vis des paquets. J'estime qu'il est de l'intérêt des médecins et des malades de les faire connaître au même titre que les instruments de chirurgie et appareils nouveaux auxquels nous ouvrons toujours nos colonnes.

M. Sauter (de Genève), à qui l'on doit cette ingénieuse invention, comprime le beurre de cacao pur (à froid, bien entendu) à l'aide de machines spéciales qui donnent instantanément les formes diverses representées ici, et même des suppositoires coniques creux de combinaisons identiques que je me borne à signaler.

Il me paraît inutile d'insister sur le mode d'introduction des substances médicamenteuses dans la cavité centrale de ces boules, à l'aide desquelles substances solides, aqueuses, huileuses, pulvérulentes, pâteuses, etc., pourront être enfermées le plus facilement du monde et en quantité relativement considérable, si on le désire. Le bouchage ou la réunion des deux parties de l'ovoïde se fait tout simplement en chauffant les surfaces à coapter avec une spatule, un couteau chaud ou même le doigt.

En somme, ces olives vaginales, dont il a été mis à ma disposition une quantité très suffisante pour pouvoir les étudier sur les malades de ma clinique, me paraissent appelées à un brillant avenir, pour peu que les pharmaciens y mettent quelque bonne volonté. Et, en attendant, nos confrères

des petites localités, qui sont obligés de fournir les médicaments à leurs malades, se trouveront bien d'en être approvisionnés, alors qu'ils reculent forcément devant la préparation des suppositoires d'après la méthode classique.

En moins de dix minutes, elles se liquéfient dans le vagin et, dernier avantage sur lequel j'insiste à dessein, on peut y inclure des médicaments à odeur pénétrante ou qui s'évaporent très rapidement, comme l'iodoforme ou le camphre, et les laisser exposés à l'air sans que l'odeur de ces corps se répande dans l'atmosphère et sans qu'il puisse y avoir diminution de poids des principes thérapeutiques. Enfin, préparées depuis longtemps, elles ne rancissent pas comme les suppositoires en beurre de cacao préparés par fusion.

Dr P. M.

BIBLIOGRAPHIE

Nouvelles Archives d'obstétrique et de gynécologie et Répertoire universel d'obstétrique et de gynécologie, publiées par les Drs CHARPENTIER, DUPLAY, BERNUTZ, GUÉNIOT, PORAK, SIREDEY, POLAILLON. — Rédacteur en chef, Dr DOLÉRIS. — Librairie FÉLIX ALCAN, 108, boulevard Saint-Germain, Paris.

Nous sommes de ceux qui pensent que le soleil luit pour tout le monde, et que, contrairement aux insinuations décourageantes répandues à dessein au moment de la création de la *Gazette de Gynécologie*, il y a place encore pour de nouvelles publications relatives à notre spécialisation scientifique.

Nous prédisons avec certitude un brillant avenir au recueil mensuel dont nous avons reçu les premiers numéros. La compétence toute spéciale du comité de rédaction, l'esprit progressiste dont il paraît animé, et le besoin de plus en plus grand des praticiens et des érudits de suivre le mouvement international de la gynécologie, sont les meilleurs garants du succès de ces deux publications.

Les *Nouvelles Archives d'obstétrique et de gynécologie* paraissent le 25 de chaque mois, et se composent de 4 feuilles d'impression (64 pages), uniquement destinées à la publication :

1° De mémoires originaux de source française ;

2° De revues sur des questions à l'ordre du jour;

3° D'analyses critiques étendues des livres et des travaux de quelque importance parus en France ;

4° De travaux inédits de *langue française* ou de travaux étrangers inédits, traduits en français par les soins de l'auteur, ou, à sa demande, par les soins de la rédaction ;

5° Des comptes rendus *in extenso* de la partie *gynécologique* et *obstétricale* de nos principales sociétés savantes.

A côté de ce journal, exclusivement original, le *Répertoire universel d'obstétrique, de gynécologie et de pédiatrie*, destiné à le compléter, tout en restant indépendant, paraîtra le 10 et le 25 de chaque mois, et se composera de 1 feuille (16 pages). Il contiendra l'*analyse critique*, la *substance abrégée* ou l'*indication bibliographique* de tous les travaux parus, tant en France qu'à l'étranger, le mois précédent.

Le n° 1, paru le 25 janvier, renferme un article fort instructif du Dr Charpentier sur la *persistance de l'hymen chez les femmes enceintes et en travail comme cause de dystocie*, et le commencement d'un mémoire du Dr Doléris, plein d'actualité et portant pour titre : *De l'Opération du raccourcissement des ligaments ronds* (opération dite d'Alexander-Adams). Citons, pour terminer, une observation de grossesse gémellaire par le Dr E. Verrier (un seul fœtus développé et l'autre atrophié et papyracé), et l'exposé de la nouvelle méthode du professeur Vulliet, de Genève, pour obtenir la dilatation de la cavité utérine dans des conditions qui permettent *l'inspection directe, par la vue, de cette cavité*, par Betrix, chef de clinique à la Maternité de Genève.

Études cliniques sur les maladies des femmes, par le Dr H. Schafier. 1 vol. in-8°, 276 p. — G. Steinheil, éditeur, 2, rue Casimir-Delavigne, Paris.

Aran. avait bien raison de dire que les maladies des femmes étaient d'essence médicale, et que les médecins devaient éviter de se dessaisir de ce fleuron qui tendait à se détacher de leur couronne (Aran, *Mal. de l'utérus*, préface, page vii). Trente ans se sont à peine écoulés et ses craintes sont à peu près réalisées. Dans les ouvrages récents, dans les journaux de médecine des deux mondes, il n'est plus question que d'amputation du col, de râclage, d'hystérectomie, d'ovariotomie, etc., etc. Certainement, beaucoup de médecins doivent se demander, aujourd'hui, s'il n'y a plus d'autres ressources pour guérir les maladies de matrice, que d'appeler *un chirurgien habile* pour supprimer l'organe ou ses annexes !

Nous sommes heureux de pouvoir signaler à l'attention de nos lecteurs le nouveau livre du Dr H. Schafier, livre *essentiellement médical*, qui sort absolument des sentiers battus, et néglige les opérations bruyantes. L'auteur, ancien interne de l'hôpital Rothschild, applique à la physiologie et à la pathogénie de l'appareil génital de la femme, les théories de son maître, le Dr Leven, sur les maladies de l'appareil digestif.

Dans le domaine de la physiologie, la menstruation fait le sujet d'un chapitre important, où M. Shafier démontre que l'écoulement sanguin a lieu

sous l'impulsion du système nerveux et des nerfs vaso-dilatateurs; que les théories de la diapédèse et de la rupture des vaisseaux ont fait leur temps, et que le sang s'échappe tout simplement par des sortes de méats, dont seraient pourvues les extrémités des vaisseaux de l'utérus.

De cette théorie, fort ingénieuse, découle toute la pathogénie des troubles menstruels, que l'on ne pourra guérir qu'à la condition d'agir sur le système nerveux.

Cette interprétation est extrêmement séduisante, et quelques observations personnelles me permettent de confirmer au moins la question de l'érection des organes génitaux liée à l'érethisme nerveux pendant la période menstruelle. Il est certain, en effet, que c'est au moment des règles que les femmes sont le plus accessibles à l'orgasme vénérien, et que, pour certaines, c'est le seul moment où il se produit.

J'ai observé, d'autre part, que chez les névropathes, la grossesse était la cause fréquente de rêves et de crises érotiques spontanés, alors qu'en dehors de cet état rien de semblable n'avait lieu.

En somme je suis très porté à admettre, comme le Dr Schafier, que la menstruation est sous la dépendance absolue du système nerveux, et que *l'érection* (et non la congestion) de l'appareil génital en est la conséquence; quant à la manière dont se fait l'écoulement, je lui laisse la responsabilité de son hypothèse, tout en la considérant comme aussi vraisemblable que les opinions actuellement en cours.

Ces premiers chapitres sont suivies de données fort intéressantes sur *l'influence de la menstruation, sur les fonctions des divers appareils, sur l'époque d'instauration des règles, l'influence de l'éducation, de la musique*, etc., etc.

Un chapitre est consacré à l'étude des relations qui existent entre les affections utérines et les *troubles encéphalo-rachidiens* qui les accompagnent si souvent et peuvent leur survivre.

La *métrite* est présentée sous la forme clinique, très instructive, avec des observations claires et détaillées qui mettent en relief les vues de l'auteur et les indications thérapeutiques qui découlent de sa théorie.

Enfin *l'étude des troubles médullaires d'origine utérine, les troubles de nutrition, le catarrhe, les déplacements, les néoplasies utérines*, et en dernier lieu une observation *d'ulcère du col dans le diabète* terminent ce volume, dont le but très pratique en rend la lecture indispensable, aux médecins qui ont pour principal objectif la guérison de leurs malades, et certainement aussi à ceux qui tiennent à être au courant des progrès de la gynécologie.

Dr P. Ménière.

NOUVELLES

ARCHIVES DE L'INTERNAT EN PHARMACIE. — Au dernier banquet de l'Internat qui comptait 105 convives, le sympathique et éminent trésorier, M. Mayet, a communiqué les derniers résultats des recherches qu'il poursuit depuis si longtemps pour reconstituer l'histoire de l'Internat en pharmacie, et la longue liste de cette phalange, d'où sont sortis, depuis 70 ans, tant d'hommes illustres. Grâce à ses efforts persévérants, l'impression de ces archives va pouvoir commencer, et il est à désirer que les souscriptions soient adressées le plus rapidement possible. Jusqu'au 1er avril prochain, le prix de la souscription restera fixé à 10 francs; mais, après cette date, le prix des 2 volumes sera porté à 15 francs. — Adresser les adhésions à M. Mayet, rue Baudin, 20, Paris.

Parmi les noms des lauréats couronnés cette année par l'Académie de Médecine, nous remarquons celui de notre distingué confrère M. Collin, pharmacien à Colombes et ancien Interne des hôpitaux de Paris, a qui a été décerné le prix Monbinne (2,000 francs), pour son *Histoire microscopique des plantes.*

CONGRÈS INTERNATIONAL D'HOMŒOPATHIE. — La *Revue Homœopathique Belge* du docteur Martiny annonce l'organisation d'un Congrès International d'Homœopathie, qui doit se tenir à Bruxelles cette année. Le Comité provisoire du Congrès est composé des docteurs Martiny, Schepens, Criquelion et Seutin.

Les mémoires et travaux destinés au Congrès doivent être adressés au Comité avant le 1er mai prochain.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — M. le Dr Loviot est délégué, à titre provisoire, dans les fonctions de chef de clinique d'accouchements, en remplacement de M. Stapfer.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE LYON. — M. Bouchacourt, professeur de clinique obstetricale, est nommé professeur honoraire.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE TOURS. — M. O. Herpin est nommé professeur d'accouchements, maladies des femmes et des enfants, en remplacement de M. Thomas, transféré, sur sa demande, dans la chaire de clinique interne.

L'Association générale des Etudiants, dont le siège est, 41, rue des Ecoles, à Paris, et que nous signalons tout particulièrement à l'attention de nos lecteurs, vient de fonder un bulletin mensuel intitulé l'*Université de Paris*.

Le ministre de l'Instruction publique a reçu dernièrement le Bureau du Comité de l'Association auquel il a témoigné toute sa sympathie pour cette tentative et l'a félicité de chercher à solidariser les étudiants qui ont tout à gagner à se rapprocher. Après s'être enquis de l'état actuel de l'Association et de ses projets, le ministre, constatant l'insuffisance du local actuel, a spontanément offert de prêter des salles appartenant aux bâtiments de l'Etat.

M. Goblet a enfin tenu à donner une preuve de sa bienveillante attention en s'inscrivant personnellement, comme membre perpétuel de l'Association, avec une cotisation de 200 fr.

Ajoutons que le Conseil municipal de Paris a reconnu l'importance de l'Association en lui accordant une subvention de 2.000 fr.

Déjà 19 facultés ou écoles participent à cette forme nouvelle de la vie scolaire ; bientôt, sans loi ni décret, l'*Université de Paris* sera reconstituée.

LE LIVRE DES MÈRES. — Le comité du Concours universel de l'enfance, sur la proposition de ses membres de patronage, ouvre un concours entre tous les médecins français, pour la rédaction d'un ouvrage illustré destiné aux femmes de France et portant ce titre *Le Livre des Mères*. Le jury du concours est composé comme suit : MM. les Drs G. Martin, sénateur; Frébault, député; Chassaing et Navarre, conseillers municipaux.

L'auteur de l'ouvrage couronné recevra une médaille d'honneur ; il sera tiré à un million d'exemplaires à distribuer gratuitement aux jeunes mères.

Pour tous les renseignements, s'adresser au bureau du Concours universel de l'enfance, 23, rue de Pontoise, Paris. — Les manuscrits, adressés sous la forme académique, seront reçus jusqu'au 30 avril inclusivement.

Un congé de trois mois avec traitement est accordé, pour raison de santé, à M. Budin, agrégé.

M. Charpentier, agrégé, est rappelé à l'exercice pendant trois mois.

L'ouverture de la session d'examen de mars pour l'admission à la clinique d'accouchement des aspirantes élèves sages-femmes, s'ouvrira le jeudi 4 mars 1886, à 9 heures du matin. Les candidates doivent se faire inscrire au secrétariat, tous les jours, de midi à trois heures.

CONCOURS DE L'AGRÉGATION EN MÉDECINE. — Le vendredi 26 février 1886, à cinq heures,les thèses des candidats ont été déposées à la Faculté de Médecine de Paris. Il a été également procédé au tirage au sort de la soutenance des dites thèses, ainsi que du nom des argumentateurs.

Nous espérons recevoir et rendre compte de la thèse du Dr de Beurman sur la *médication abortive* et celle du Dr Letulle sur les *Pyrexies abortives*.

Nécrologie. — Dr Isidore Dumas père, professeur honoraire à la Faculté de Montpellier, mort dans cette ville d'une attaque d'apoplexie, à l'âge de 78 ans.

Le Dr Spillmann, de Nancy, mort à 86 ans, père du Dr Paul Spillmann, agrégé de la Faculté de Médecine de Nancy.

Dr Mac Carthy, médecin du Collège irlandais, à Paris, et de l'hôpital Galignani.

Dr Johnston, correspondant du *New-York-Times*, fixé à Paris depuis 1852.

Dr Adam, pharmacien en chef de l'hôpital Lariboisière.

Dr Jules Weiss, de Nancy.

Dr Labatut, de Bordeaux.

Dr R. M. Levi, professeur de clinique pédiatrique, à Florence.

REMPLACEMENTS MÉDICAUX. — Les médecins de Paris ou de province qui auront besoin de se faire remplacer, pourront désormais s'adresser au bureau des remplacements médicaux, 11 bis, rue du Mont-Cenis, par lettre ou par télégramme, *réponse payée*.

Les confrères désireux de faire des remplacements peuvent également se faire inscrire à ce bureau, en indiquant s'ils se réservent pour Paris ou s'ils accepteraient d'aller dans toute la France

VIENT DE PARAITRE chez l'éditeur G. Carré, 112, boulevard Saint-Germain, l'*Annuaire des Spécialités médicales et pharmaceutiques* (7e année 1886). Ce volume peu encombrant, bien qu'il ait près de 500 pages, élégamment relié et d'une lecture facile, renferme de nombreux renseignements, méthodiquement classés. Il est destiné à rendre de réels services aux médecins et aux pharmaciens, et nous le recommandons vivement à nos lecteurs.

OUVRAGES REÇUS

Il ne sera rendu compte que des ouvrages et mémoires de Gynécologie et d'Obstétrique. Tous les autres seront annoncés deux fois.

La **Gazette de Gynécologie** a reçu :

Dr Guibout. — *Traité clinique et pratique des maladies des femmes*, par le Dr Guibout, médecin honoraire des Hôpitaux de Paris, chevalier de la Légion d'honneur, etc.— 1 vol. in-8° de 442 pages, 6 fr. — Paris, G. Masson, éditeur, 120, boulevard Saint-Germain.

Dr de Molènes-Mahon. — *Contribution à l'étude des maladies infectieuses; de l'érythème polymorphe*, par le Dr Paul de Molènes-Mahon, ancien interne des Hôpitaux de Paris. — Paris, Al. Coccoz, 11, rue de l'Ancienne-Comédie.

Dr R. Blache. — *Les Crèches au point de vue de l'hygiène*, par le Dr R. Blache, ancien interne des hôpitaux, lauréat de la Faculté, de l'Académie de Médecine et de l'Institut, chevalier de la Légion d'honneur, etc.— Lib. Steinheil, 2, rue Casimir-Delavigne.

Dr R. Blache. — *De la Dilatation de l'estomac chez l'enfant*, par le Dr R. Blache, ex-vice-président et membre honoraire de la Société anatomique, membre du Comité départemental de la protection des enfants du premier âge, etc.— Lib. Steinheil, 2, rue Casimir-Delavigne.

Carmouche.— *Dictionnaire médical et thérapeutique des spécialités pharmaceutiques et médicinales.* — Memorandum du médecin-praticien pour l'emploi des spécialités.— A. Hugot, éditeur, 19, rue Vieille-du-Temple.— 1 vol. 600 pages.

A. Tripier et A. Gaiffe.— *Electrologie médicale, précis thérapeutique et instrumental.* — 3e édit.— 1 vol. in-8°, 118 — 94 pages — 82 figures intercalées dans le texte.— J. B. Baillière, éditeur, 3 fr.

Dr R. Jamin. — *Considérations sur la lithotritie des calculs volumineux,* par le Dr R. Jamin, ancien interne des Hôpitaux de Paris, lauréat de la Faculté de Médecine, etc.— Br. 16 pages.— Lib. J. B. Baillière et Fils.

Le Propriétaire-Gérant : Dr **P. Ménière.**

Paris. — Imp. brevetée A. MICHELS, passage du Caire, 8 et 10. — Usine à vapeur et Ateliers, rue des Filles-Dieu.

2me Année. 1er Avril 1886. N° 7.

GAZETTE DE GYNÉCOLOGIE

JOURNAL MENSUEL

DES MALADIES MÉDICO-CHIRURGICALES DES FEMMES

TRAVAUX ORIGINAUX

Sarcome de l'utérus et pyomètre consécutive à une atrésie sénile de l'orifice externe. — Ponctions successives. — Mort par péritonite, par le Dr P. Ménière.

La récente communication faite à la Société de Chirurgie (séance du 3 mars), par le Dr Terrillon, d'un cas de sarcome de la muqueuse utérine avec hématomètre, me remet en mémoire un fait à peu près identique que je crois intéressant de publier, non pas seulement à cause de la rareté relative du sarcome et des hydropisies utérines, mais en raison surtout des difficultés du diagnostic, du mécanisme de la pyomètre et des incidents intéressants qui se sont succédés pendant les cinq derniers mois de l'existence de la malade qui fait le sujet de l'observation suivante.

FEUILLETON

Les Enfants et la Maternité, par le Dr Grellety, secrétaire de la Société de Thérapeutique, médecin-consultant aux Eaux de Vichy.

Qui pourra dire combien le mot berceau peut [tenir
De tendres enivrements, de souriants mystères,
De dévouements sacrés, de pieuses chimères,
D'amour, de foi, d'espoirs, de rêves d'avenir !...

Je commence par de la poésie, mais le sujet le comporte. La maternité est tellement la raison d'être de la femme, qu'il n'en est pas une, même parmi les moins dignes, qui ne se sente troublée à la vue d'un berceau et n'ait au moins, un instant, un vague désir de maternité. En ceci, elle ne fait qu'obéir à un instinct sacré, que rien ne peut détruire complétement.

On a vu les actrices les plus adulées, les plus fêtées, renoncer à la vie de théâtre pour se consacrer entièrement à un enfant, pour dépenser leur cœur en amour maternel : — Ce bébé bien frais, c'est l'avenir, et elles oublient volontiers leur passé pour lui.

Les plus insouciants s'arrêtent avec émotion devant cette petite esquisse d'être, qui les regarde de ses yeux vagues, tout

Mme E..., de Cabourg, arrive à Paris le 1er septembre 1883, envoyée par son médecin, qui se reconnaît impuissant en présence d'une situation fort embarrassante. Cette dame est âgée de soixante ans. Mariée jeune, elle n'a jamais eu d'enfants et ses règles ont cessé il y a huit ans environ. Cependant, depuis un temps qu'elle ne peut préciser avec exactitude — cinq à six ans — elle a eu parfois des pertes roussâtres ou sanguinolentes, et, depuis dix-huit mois, un écoulement continuel peu ou à peine coloré qui s'est subitement arrêté il y a une quinzaine de jours.

Elle a les apparences de la meilleure santé; son existence a été assez fatigante: elle tenait un hôtel fort achalandé pendant la saison des bains et ne se ménageait pas. Retirée des affaires depuis quelques années, sa vie est très calme, et sa santé générale meilleure que jamais; fonctions digestives parfaites, pas de pertes de forces, pas de douleurs, d'insomnies, facies très bon, teint fortement coloré. Rien ne pouvait faire supposer *à priori* que l'on était en présence d'une affection maligne. Toutefois, depuis que l'écoulement avait cessé, elle avait d'assez fortes douleurs lombaires, et c'est ce qui l'avait décidée à céder aux sollicitations de son médecin et à venir consulter à Paris.

Mme E... est couchée sur une chaise longue et je pratique la palpation hypogastrique combinée avec le toucher vaginal. Le col est petit mais proéminent. En déprimant fortement les culs-de-sac on sent les parois hypertrophiées et inégales de l'utérus. La main, posée sur le bas-ventre, perçoit une tumeur volumineuse faisant corps avec l'utérus et paraissant être l'utérus lui-même. Cette tumeur, qui s'élève à trois ou quatre travers de doigts au-dessus du pubis, est inégale, bosselée, lobulée, dure, et à peu près immobile; elle est enclavée dans le bassin et paraît se prolonger jusque dans les aines, où l'on

---

éblouis de la vie et du jour. Avec quelles précautions ils prennent dans leurs bras ce joli fardeau rose enrubanné de choses blanches; instinctivement, ils adoucissent leur voix et cherchent à le faire gazouiller, avec des gentillesses et des mines de grand-père.

On est pénétré des joies et des rires des tout petits en plein air; les esprits les plus sérieux emportent un peu de leurs rayonnements.

« C'est si joli, écrit Daudet *(Fromont jeune et Risler aîné)*, cet attifement de ceintures flottantes et de longues plumes qui suit ces jeunes mères dans le tourbillon des rues. »

Un mariage a beau être béni à tous les points de vue, il semble qu'il n'a pas reçu sa sanction définitive, tant que les époux imitent l'ingrat labeur des Danaïdes, tant que Madame garde sa taille de guêpe.

On peut bien s'aimer sans doute, au singulier et au pluriel, sans bébé; mais ce n'est plus la même chose.

Le couronnement, c'est ce sourire du logis, « cet enfant, miroir vivant où les époux se regardent renaître et se revoient grandissants, lorsqu'ils se voient vieillir. » (J. Claretie.)

C'est le point délicieux où leurs cœurs se touchent, le terrain neutre où, de part et d'autre, on dépose ses baisers. Le plus sceptique de nos écrivains, Guy de Maupassant, est lui-même obligé de s'incliner :

sent de chaque côté des ganglions nombreux et très volumineux. Tout cela est peu ou pas douloureux.

Je fais l'examen au spéculum; rien d'anormal, à part toutefois l'atrésie complète de l'orifice cervical. Une tache ombrée, légèrement déprimée mais absolument imperméable aux stylets les plus fins, marque la place occupée il y a peu temps encore par l'orifice externe.

De quoi s'agit-il? D'une tumeur cystique ou fibro-cystique, d'un fibromyome, d'une hypertrophie utérine ou d'un carcinome?

Les connexions de la tumeur avec l'utérus, sa consistance, les hémorrhagies, doivent faire rejeter l'hypothèse d'une tumeur cystique. Dans les tumeurs fibro-cystiques, il peut y avoir des écoulements sanguins ou muco-purulents comme dans les cas de corps fibreux, mais la consistance de ces tumeurs n'est pas la même dans toutes les parties de la tumeur, ce qui ne se présente pas actuellement, et d'ailleurs l'adénite inguinale ne les accompagne pas.

Dans l'hypertrophie du corps de l'utérus, on ne rencontre jamais de pareilles inégalités, des bosselures, des lobules indépendants, comme il en existe chez notre malade. Enfin, s'il s'agissait d'un corps fibreux, il y aurait eu des hémorrhagies fréquentes; de plus, les ganglions et les écoulements fétides n'appartiennent guère qu'au carcinome. Mais à quelle variété de tumeur maligne doit-on s'arrêter? Au sarcome plutôt qu'au carcinome, — et cela pour les raisons suivantes : Le sarcome évolue beaucoup plus lentement que le carcinome, ce qui est le cas actuel; il se rencontre surtout chez les femmes stériles; et enfin, il affecte de préférence le corps de l'utérus et particulièrement la muqueuse corporéale (Cornil et Ranvier).

Mais laissons de côté cette question de diagnostic différentiel qui n'a

---

« On reste ému, dit-il, devant cette larve d'homme, comme devant un mystère ineffable, l'incarnation d'une âme nouvelle. le grand mystère de la vie qui commence, de l'amour qui s'éveille, de la race qui se continue, de l'humanité qui marche toujours. »

Se survivre, avoir des enfants, les élever, faire souche d'honnêtes gens, voir sa race brancher et fleurir, est une des fins de la vie. Il manque généralement, aux amours profanes, cette consécration suprême, ce qui n'a rien d'étonnant, puisque l'herbe ne croît pas sur les grands chemins!

La femme n'est tout à fait femme que lorsqu'elle est mère; elle devient vraiment alors une poésie vivante, avec grande et petite édition. La vierge est comme une belle fleur sans parfum; mais lorsque la jeune mère berce sur ses genoux son joyau, sa chère poupée, elle resplendit d'un éclat particulier et domine de cent coudées notre misérable égoïsme.

On se figure volontiers que cet enfantelet a des ailes, quoiqu'elles ne soient pas apparentes; on n'ose pas le dire, mais on le pense, en dépit de la sage-femme qui s'en rapporte à l'anatomie.

***

Ceux qui nient le bonheur, ne l'ont pas cherché où il est, entre une table de travail et un berceau. Un enfant est le seul être

désormais qu'un intérêt relatif et absolument scientifique, puisque le même pronostic fatal se dresse à côté du sarcome et du carcinome, et demandons-nous par quel mécanisme l'orifice du col a pu ainsi se fermer en présence d'un écoulement utérin continu. Je pensai tout d'abord que l'atrésie avait pu résulter de cautérisations intra-utérines faites avec le crayon ou tout autre caustique; mais il me parut bien plus rationnel d'admettre qu'elle s'était produite physiologiquement chez Mme E..., comme elle se produit chez la plupart des femmes de soixante à soixante-dix ans. L'écoulement, en effet, a commencé par diminuer tout doucement, et un beau jour il a été enrayé absolument. Les douleurs lombaires, la sensation de pesanteur dans le bas-ventre, des envies fréquentes d'uriner, les mauvaises nuits, datent seulement de cette époque; il s'agit donc d'une pyomètre d'origine sarcomateuse et consécutive à une atrésie sénile de l'orifice externe du col.

Je fais entrer la malade à la communauté des Sœurs de la Croix, rue du Cherche-Midi, et, le lendemain, 2 sept., je ponctionne le col à l'aide d'un trocart de 4 millimètres. Il s'écoule environ 200 à 250 grammes d'un liquide muco-purulent, légèrement teinté de sang, peu odorant, mais ressemblant aux produits de sécrétion du cancer de l'utérus et dont la *vue seule* me suffit aujourd'hui pour poser un diagnostic catégorique, sans toucher ni examen au spéculum. Je fais un lavage intra-utérin antiseptique, et prescris des injections tièdes avec de l'eau additionnée d'une cuillère à bouche du liquide suivant :

Glycérine	200
Teinture d'eucalyptus	100
Acide thymique	5

F. s. a. solution.

---

qu'on aime plus que soi-même. Aussi, comme dans la scène touchante de la crèche de Nazareth, où l'on s'agenouille devant le nouveau-né, avec des présents d'or, d'encens et de myrrhe, les parents mettent à ses pieds des trésors de tendresse et de dévouement :

On désire pour lui tous les paradis perdus.
Mais qu'importent labeurs, veilles et repas chiches,
Pourvu qu'il mange, lui, comme les petits riches,
Et, joufflu comme on peint les chérubins vermeils,
Ait de fins oreillers pour ses légers sommeils.

(*Le Baptême*. Catulles Mendès.)

Ses yeux, son sourire, semblent contenir toute la poésie, tout le rêve, toute l'espérance, tout le bonheur du monde !... Les autres amours finissent toujours par vous lasser; leur miel se change en fiel; l'amour des enfants répond seul à l'attente éternelle et confuse de notre cœur!

S'ils causent parfois de grandes douleurs, ils fournissent tous les jours une somme de joie que rien ne saurait remplacer. Leur seule présence est la plus vive des joies, et, en se laissant aimer, ils réalisent le vœu le plus cher de ceux qui les entourent.

Ah ! cher petit enfant, qui entre dans le monde en pleurant, lorsqu'on sourit autour de toi, efforces-toi de vivre de façon à pouvoir t'éteindre en souriant, pendant qu'autour de toi on pleurera!

Je revois la malade le lendemain. Elle est enchantée du résultat de la ponction ; elle a cessé de souffrir ; sa nuit a été excellente. Les jours suivants, le mieux apparent se maintient, et, bien que continuant à avoir des écoulements sur lesquels j'attire son attention, elle se décide à quitter Paris le 13 septembre, convaincue que les injections et l'air de la mer qui commence à lui manquer vont la guérir. Ses illusions ont duré jusqu'au 15 octobre, époque à laquelle l'écoulement s'arrête à nouveau ; les douleurs reparaissent, les insomnies recommencent ; aussi, le 19, s'empresse-t-elle d'accourir à Paris. L'orifice s'était oblitéré de nouveau, et je résolus de le rétablir à l'aide d'une large ponction faite avec le couteau du thermo-cautère.

Pour maintenir l'ouverture, je passai tous les deux jours une sonde de fort calibre qui me servait en même temps à pratiquer des injections intra-utérines. J'employai successivement des solutions faibles de chlorure de zinc, d'iodoforme, d'acide acétique, de permanganate de potasse, de liqueur de Labarraque. La santé de Mme E... paraissait assez bonne, bien que la situation anatomique ne se modifiât pas et que les écoulements persistassent avec ténacité, ne diminuant un peu que pendant les premiers jours d'injections d'un nouveau médicament, lorsque la malade, fatiguée d'une aussi longue absence, et inquiète d'ailleurs de la santé de son mari, auquel on venait d'ouvrir un abcès du périnée, se décida à quitter Paris le 8 février.

Cinq à six jours après, j'apprenais sa mort. Elle avait été prise de frissons et de violentes douleurs du ventre pendant son voyage ; arrivée chez elle, elle avait dû se mettre au lit et était morte vraisemblablement de péritonite.

Oh ! sans doute, l'importance dominatrice de ce rudiment d'homme, de ce tyran braillard et tout puissant est grande dans la maison. Le mari en est souvent amoindri. En outre, il y a du démon dans l'ange ; tout n'est pas rose, dans les commencements, surtout ; il y a parfois quelque danger à garder longtemps sur ses genoux ce pauvre chérubin, qui n'est pas habitué aux usages du monde ; mais, comme nous avons tous passé par là, la faiblesse commune commande l'indulgence.

Même observation pour les cris et les impatiences, qui tombent d'ailleurs si vite devant les ronronnantes et sédatives incantations de la nourrice.

***

L'orgie étourdissante ne laisse qu'amertume après elle, et, tôt ou tard, la main crochue de la misanthropie s'attache inflexiblement à l'épaule des réfractaires. — On s'endort gaiement, au contraire, au souvenir du babillage du bébé, qui sème de bons rêves sous l'oreiller. Le lendemain matin on se relève plus fort que la veille, l'esprit plus sain, la main plus agile ; on savoure son réveil à loisir, comme fait un buveur bien appris du dernier verre d'une vieille bouteille, et, en somme, on en vient facilement à reconnaître que la vie est bonne et douce, qu'il est réconfortant

Du rôle de l'Hydrothérapie dans la Congestion utérine chronique, par le Dr Ch. Bovet, médecin-inspecteur des Eaux de Pougues.

Parmi les moyens dont dispose la thérapeutique pour combattre les accidents de la *Congestion utérine chronique*, il en est un dont l'application nous est familière et que nous mettons souvent en pratique à notre station minérale de Pougues, où une installation des plus complètes nous permet d'en constater les heureux effets.

Nous voulons parler de l'hydrothérapie employée sous toutes ses formes, tant contre l'affection locale même que comme traitement des symptômes généraux et indépendants du siège de la lésion.

Sans faire ici toute la symptomatologie de la congestion utérine chronique, nous pouvons cependant indiquer à quel ordre de phénomènes répond spécialement le traitement hydrothérapique et faire connaître sommairement le double avantage que nous offre ce genre de médication.

Si, d'une part, on examine les conditions organiques de la congestion utérine de l'utérus et si l'on tient compte des causes déterminantes qui les ont produites : constipation prolongée, inertie musculaire, abus dc lavements, disproportion entre l'hémorragie mensuelle et la congestion physiologique, abus de l'équitation et de la danse, etc., on reconnaît immédiatement que le traitement le plus efficace consistera à débarrasser l'organe du sang qui y afflue sans cesse, et à lui assurer une circulation plus régulière en rendant en même temps aux vaisseaux capillaires la tonicité qu'ils ont perdue.

D'autre part, on sait que cette affection est le plus souvent accompagnée de différents troubles nerveux qui, en raison de leur importance, dominent

---

de se consacrer à de petits êtres, qui seront un jour des individualités, des citoyens, qui seront les défenseurs de la patrie, peut-être plus (pourquoi ne pas espérer pour eux de brillantes destinées), qui seront l'honneur de leur nom et la gloire de leur pays.

Un auteur étranger, Sonthey, prétend qu'une maison n'est pas bien fournie de joies, si elle ne contient pas un enfant de trois ans et un chat de trois semaines. A la rigueur, on peut se passer de chat; mais la vie est bien triste sans un enfant, et je plains de toute mon âme l'homme mûr, qui n'a pas, chaque soir, un pauvre petit morceau de mioche, gros seulement comme le poing, à embrasser.

*
* *

On ne saurait trop dorloter cet échappé du ciel.

« Ange oublié chez nous par la pitié de Dieu », comme dit Triboulet, en parlant de sa fille : « Ces petits êtres, ça a besoin d'être aimé; ça a si peu de vie, que si on ne les fait pas vivre à force de les aimer, ils s'en retournent. Jusqu'à sept ans, les enfants ne savent pas s'ils veulent vivre ou non, c'est l'amour des parents qui les décide. » (Ange-Bénigne.)

Malheur aux peuples qui en sont venus à redouter la multiplication des enfants ! Quand l'infanticide, l'infanticide brutal ou déguisé, attaque une société, c'est que

la scène morbide au point de devenir la principale maladie à traiter. Les accidents particuliers de l'hystérie constituent la forme névropathique que l'on rencontre le plus souvent. Puis viennent s'ajouter d'autres symptômes, non moins douloureux, tels que : gastralgie, névralgie généralisée, en un mot tout un cortége de phénomènes nerveux que l'on doit regarder comme étroitement liés à l'affection utérine et comme le résultat de modifications mécaniques et sympathiques que celle-ci apporte dans les diverses fonctions de l'économie.

Ce qui répondra le mieux à l'indication locale, sera l'irrigation froide de quatre à cinq minutes de durée au plus, au moyen de la canule fenêtrée, et répétée deux et trois fois par jour. (*Observ. I.*)

La douche directe sur l'organe même offre aussi quelques avantages, mais n'est pas sans présenter des inconvénients à cause de la pression quelquefois trop grande qu'elle entraîne et du liquide qui peut pénétrer dans la cavité utérine (*Observ. II*), aussi lui préférons-nous de beaucoup l'irrigation simple.

Contre les accidents nerveux dont nous avons parlé précédemment, la douche générale froide, dont l'effet tonique, excitant et reconstituant, aidera puissamment à l'action locale en déterminant, à la surface cutanée, une irritation artificielle compensatrice, et dans cet ordre d'idées :

1° La douche en pluie froide, de vingt à quarante secondes de durée, avec jet à la pomme d'arrosoir appliqué le plus loin possible du bassin ;

2° La douche de pieds froide, dont l'effet révulsif fournira un agent curatif des plus précieux, comme l'ont relaté récemment, dans leurs travaux, MM. Caulet et Boucomont médecin-inspecteur de Royat.

Les effets résultant de cette double médication se traduiront : — Pour l'action locale, par une diminution générale du volume anormal de l'organe hypéré-

---

ses jours sont comptés. Les barbares sont proches, et déjà les lettres de feu flamboient sur les murs de Ninive.

De l'avis de Louis Ulbach, dans le *Livre d'une mère*, les enfants adoucissent bien des choses dans la vie, et aident à l'accomplissement de bien des tâches. Ce n'est pas difficile d'avoir un intérieur gai, un mari satisfait, de trouver de la force pour le travail, de l'esprit pour son repos, quand le babil d'une bouche rose vous réveille et vous endort, quand on ne peut se bouder, de peur d'enseigner la bouderie, quand de petites mains vous réconcilient, avant même qu'on se soit fâché !

« Ma fille, dit-il, tu es mère et nourrice, tu es achevée ! Tu es en beau chemin. Tu as un compagnon de route, indulgent et ferme; tu peux t'appuyer sur lui, et le fardeau de tes bras est si rose, que tes bras ne seront jamais fatigués.

« Va devant toi, ma fille. Si ce petit chérubin en appelle d'autres; si la ribambelle t'enlace, t'enguirlande, comme dans le tableau de Murillo, reste souriante dans cette gloire maternelle. Laisse les ménages impies, que fait la mode et que défait l'ennui, blasphémer la nature par des calculs sordides, et se plaindre, comme d'un deuil effroyable, de la venue d'un enfant de trop, souvent même quand il est l'enfant unique !... »

On ne peut vraiment se représenter le foyer sans l'enfant au sein de sa mère. Il

mié et par le retour définitif de celui-ci à ses limites et à ses fonctions physiologiques ; — Pour l'action générale, par une suractivité de la circulation périphérique qui amènera, sur la peau et les muqueuses, une révulsion capable de contrebalancer l'hypérémie utérine; par suite, cessation des troubles nerveux et retour à une santé parfaite.

Tels sont les résultats satisfaisants que peut donner l'hydrothérapie dans la congestion utérine chronique, résultats qui nous sont fournis dans notre pratique médicale par ces deux observations, dont nous ne saurions donner ici qu'un exposé sommaire.

Observation I. — Madame A..., d'Evreux, 27 ans, réglée à 12 ans, mariée à 17, a eu quatre enfants bien portants, vint, en mai 1884, à notre station, accompagner son mari atteint de dyspepsie avec dilatation. D'une constitution délicate, elle se plaint, depuis son dernier accouchement, en 1883, de pesanteur dans les hypocondres, d'une grande lassitude et de douleurs très vives quelques jours avant le flux menstruel, qui est toujours très abondant. Les fonctions digestives ne sont pas sensiblement altérées, il y a de la constipation et des troubles nerveux qui amènent, de temps en temps, une dyspnée qui ferait croire à une atteinte du côté de la circulation ou de la respiration; cependant, rien au cœur ni aux poumons.

A l'examen, nous constatons un utérus très hypérémié ayant augmenté de volume; le col utérin, surtout, a acquis des dimensions considérables qui, augmentant le poids, a provoqué un déplacement de l'organe et l'a amené en *antéversion,* ce qui met la surface du col utérin en contact direct avec le rectum.

Traitement. — Nous prescrivons deux irrigations froides, par jour, de

---

faut même l'entendre dans le sens réel du mot, car une mère qui ne nourrit pas n'est mère qu'à moitié.

Je n'admets, pour mon compte, la vie à deux, douce, heureuse, fleurie de joies infinies et renaissantes, que si les enfants viennent demander leur part de la tendresse commune.

L'enfant absent, il y a un mari et une épouse; mais la famille n'y est pas.

Il faut cette rallonge à toute table patriarcale. Désormais, la vie a un but plus sérieux, plus haut et plus noble. Le lien du mariage se resserre et le cœur s'élargit d'une façon indiscutable.

L'homme le plus jaloux de son indépendance commence par ne plus dire *moi,* le vilain et dangereux *moi,* et finit doucettement par lui substituer le mot *nous,* qui est si doux: cela rime naturellement. Quant à la femme, austère gardienne de l'espoir de notre race, il est impossible de la rencontrer, avec son vivant fardeau, sans s'incliner avec déférence: Je vous salue, madame... pleine de grâce... vous êtes bénie, parce que vous êtes mère... le bonheur est avec vous !...

Dr GRELLETY (de Vichy).

cinq minutes chacune, et une douche générale froide, courte, mais vigoureuse, à jet brisé, sur le thorax, le dos, les membres inférieurs et supérieurs. Le traitement, suivi régulièrement pendant vingt jours consécutifs, ne provoque pas un soulagement très sensible dans les phénomènes généraux, mais, après dix jours de repos, le traitement est repris pendant vingt-cinq jours avec le plus grand succès. L'amélioration est alors des plus notables : plus de constipation, douleurs insignifiantes du ventre, volume de l'utérus diminué sensiblement, sans être, cependant, revenu au volume normal.

Madame A..., ayant été obligée de quitter notre station pour rejoindre son mari, nouvellement installé à Paris, nous lui conseillons de continuer le traitement pendant une nouvelle période de vingt jours.

Nous avons revu, cette année, la malade, qui nous a dit être complètement remise et jouir d'une santé des plus satisfaisantes.

Observation II. — Madame M..., 22 ans, mariée à 20 ans, a eu une grossesse très pénible. Accouchée en janvier 1884, elle se plaint, depuis cette époque, d'un tiraillement dans les aines et dans les membres inférieurs, de douleurs très vives pendant la marche et de la sensation d'un poids volumineux au périnée. La menstruation est irrégulière, très abondante et douloureuse, au point de garder le lit pendant le quatrième ou cinquième jour de l'écoulement menstruel.

Au toucher, le col est volumineux, quelque peu abaissé, sans autre déplacement, l'orifice légèrement entr'ouvert.

A la vue, l'utérus, très congestionné, non ulcéré, présente quelques bosselures avec piqueté rouge cerise ; l'examen au spéculum est très douloureux.

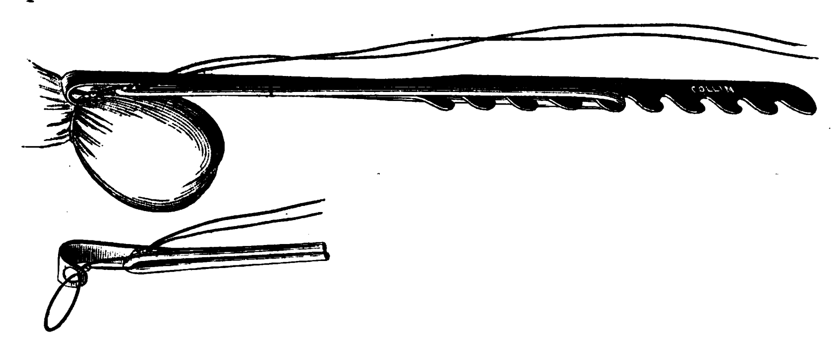
Sur notre indication, Madame M.... suivit un traitement composé de bains de siége avec douches utérines directes, à l'eau dégourdie, de dix minutes de durée. Et, comme traitement général, douches froides en pluie, très courtes. Au bout de quatre jours, la douche utérine ayant provoqué des douleurs très vives dans le petit bassin, nous substituons à cette douche locale l'irrigation froide, qui amena bientôt un soulagement réel et la guérison presque complète au bout d'un mois.

INSTRUMENTS DE CHIRURGIE GYNÉCOLOGIQUE

Crémaillère pour appliquer la ligature élastique sur le pédicule de l'utérus inversé.

M. Périer a pratiqué avec succès et recommandé l'excision de l'utérus en inversion par la ligature élastique. Mais au lieu d'enserrer le pédicule de la tumeur directement avec le fil élastique, il l'enserre avec un fil de soie; dans le nœud du fil de soie passe un anneau de caoutchouc qui peut être

fixé sur une crémaillère métallique introduite dans le vagin et dont l'extrémité supérieure porte une ouverture où passe le fil de soie. A mesure que le fil de soie, entraîné en bas par l'anneau de caoutchouc, coupe le pédicule de la tumeur, on augmente la traction par l'anneau de caoutchouc en attirant celui-ci sur un cran plus bas de la crémaillère. On suit ainsi la marche du fil de soie qui, constamment tendu, conserve la même faculté pour sectionner le pédicule.



Cet instrument très simple, construit par M. Collin, a déjà été appliqué à d'autres régions, et dans l'opération même pour laquelle il a été construit, il a donné les plus beaux succès à M. Périer.

Ampoules hypodermiques.

L'intéressante question de la bonne conservation des solutions destinées aux injections hypodermiques paraît actuellement résolue.

A l'une des dernières séances de la Société de Thérapeutique, M. J. Limousin, vice-président de cette Société, a présenté de petites ampoules en verre soufflé, d'une contenance de 1 centimètre cube, remplies de solutions d'ergotine et de chlorhydrate de morphine stérilisées par le procédé Pasteur (étuve à 200°) et fermées à la lampe oxhydrique.

Dans ces conditions, non seulement on se trouve à l'abri de l'évaporation, du grimpement des sels, du changement de titre de la solution, mais encore des germes contenus dans l'air. Alors qu'en cinq à six jours, les solutions préparées par les procédés ordinaires sont déjà troubles et altérées, M. J. Limousin a pu conserver, pendant *plus d'un an*, des solutions d'ergotine et de morphine parfaitement intactes.

Le mode d'emploi des *Ampoules hypodermiques* est des plus simples, il suffit de briser la partie effilée et d'y faire pénétrer l'aiguille de la seringue de Pravaz, qui se charge par aspiration.

BIBLIOGRAPHIE

L'Hygiène de la beauté, par le Dr E. Monin, chez O. Doin, éditeur, 8, place de l'Odéon, Paris.

Ce ravissant petit volume, édité avec luxe, et pour lequel M. Catulle Mendès a écrit une préface, ne s'adresse pas tout à fait aux savants, nous devons le reconnaître, et l'auteur a visé tout particulièrement le public féminin; mais la forme de sa rédaction en fait un ouvrage très attrayant dans lequel notre confrère Monin, dont le plus grand nombre de nos lecteurs connaît assurément les articles insérés dans le *Gil Blas*, a trouvé le moyen de cacher sous des fleurs une foule de conseils d'hygiène qui font de son œuvre un excellent memento pratique. Ce manuel se divise en deux parties bien distinctes.

La première comprend les généralités sur la *Beauté et son hygiène*, la deuxième, les particularités les plus pratiques de l'art de la cosmétique. La première revêt l'attrayante livrée de la *vulgarisation*. La deuxième, à allures plus techniques, ne peut dépouiller entièrement l'aridité, inséparable de tout *formulaire*.

L'Hygiène de la beauté est précédé d'une délicieuse *Lettre à l'auteur*, par Catulle Mendès.

Voici un extrait de la table analytique.

Qu'est-ce que la beauté? — Obésité et maigreur. — Formules pour la bouche. — Pour les cheveux. — Hygiène de la peau. — De la chevelure. — De l'attitude. — Du visage. — La bouche et les dents. — La physionomie humaine. — L'herpétisme. — L'Hygiène intime. — Poudres de riz et fards. — Les cosmétiques. — Les parfums.

Clinique obstétricale, par le Dr Rodrigues dos Santos, accoucheur, directeur de la Maternité municipale de « Santa Isabel », à Rio-de-Janeiro, membre de l'Académie impériale de Médecine, précédée d'une préface de M. le Dr Ad. Pinard. 1 vol., 370 p. avec 57 fig. dans le texte. — O. Doin, éditeur, 8, place de l'Odéon, Paris.

Le Dr Rodrigues dos Santos, accoucheur, directeur de la Maternité municipale de Santa Isabel, de Rio, nous a donné, en français, un volume de clinique obstétricale; le premier, d'une série de trois, présenté avec éloges par M. Pinard.

Quoiqu'il s'agisse d'un livre de clinique, c'est-à-dire de pratique, l'auteur n'a pas cru devoir laisser complètement de côté les questions d'histologie et

surtout d'embryologie qui se rattachent à son sujet. Dans un exposé succinct, il décrit l'ovaire, l'ovulation, la menstruation; en un mot, les organes générateurs de la femme, non seulement dans l'état de vacuité, mais avec les modifications apportées par la fécondation et la grossesse. Il s'appesantit sur les notions utiles à la pratique, telles que les changements de rapports de l'utérus, l'état du col à toutes les périodes de la gestation. Les altérations du sang, l'hypertrophie du ventricule gauche, sont indiquées en quelques pages. Signalons, quant au sang, l'opinion de l'auteur, qui admet, pendant la grossesse, une anémie qualitative et une pléthore quantitative.

Vient ensuite l'étude de l'œuf, qui n'est, à proprement parler, qu'une étude d'embryologie, à laquelle on doit reconnaître le double mérite de la clarté et de la brièveté. Les annexes du fœtus et le fœtus à terme, offrent un plus grand intérêt pour la pratique. Les fontanelles, les diamètres de la tête, les rapports du fœtus avec les organes matériels, forment autant de chapitres qui nous préparent à l'intelligence des signes de la grossesse. Ceux-ci sont divisés en signes de présomption et de probabilité, et signes de certitude. L'auteur, s'inspirant des recherches de M. Pinard, donne une grande place au palper abdominal, méthode assurément très précieuse d'investigation.

Le chapitre du diagnostic de la grossesse serait plus complet s'il comprenait les premiers mois de la gestation, époque remplie d'incertitudes, pendant laquelle il se commet tant d'erreurs.

Après une partie consacrée aux grossesses multiples, à la durée et au terme de la grossesse, l'auteur aborde, par l'étude du bassin, son véritable but : l'accouchement. Le livre se termine sur la dilatation du col.

Espérons que la gestation ne durera plus longtemps, et que la suite de cet ouvrage verra bientôt le jour. Par sa forme, à la fois claire et concise; par les notions exclusivement pratiques qu'il renferme, il rendra de grands services aux médecins praticiens en même temps qu'aux étudiants.

Dr Roeser.

FORMULAIRE ET MEMENTO

Du Dr P. MÉNIÈRE

Sulfovinate de soude.

L'introduction des sulfovinates dans la thérapeutique date de 1870, époque à laquelle Rabuteau, qui vient de mourir, publia un remarquable travail de physiologie thérapeutique sur ce sujet.

Après un moment de vogue parfaitement justifié, les sulfovinates sont tombés à peu près dans l'oubli. Cependant, à part l'inconvénient industriel qui résulte de leur difficulté de conservation, ces sels méritent de rester dans la thérapeutique gynécologique; car je considère le sulfovinate de soude comme le seul purgatif qui ne provoque pas de contractions intestinales violentes; c'est le type des purgatifs dialytiques, et toutes les fois qu'il faut vider

l'intestin sans le brusquer, j'y ai recours de préférence.

On l'administrera aux femmes enceintes sans inconvénients ; à celles qui, obligées de garder le lit et sous le coup d'une fausse-couche imminente, ne peuvent plus aller à la garde-robe ; aux femmes atteintes d'affections congestives, péri-utérines ou utérines, ménorrhagies, métrorrhagies.

Le meilleur mode d'administration est le suivant :

Eau de seltz...........	1 verre
Sulfovinate de soude....	15 gr.
Sirop de groseilles......	40

M. et faites dissoudre à froid.

Avec 30 grammes de sel, on obtient une véritable purgation ; mais dans les cas que nous venons d'énumérer, il convient de s'en tenir aux doses moyennes. P. M.

VARIÉTÉS & NOUVELLES

CONGRÈS INTERNATIONAL D'HYDROLOGIE ET DE CLIMATOLOGIE DE BIARRITZ. — M. le ministre du commerce, par une lettre en date du 27 février dernier, a informé M. le Dr Durand-Fardel, président du Congrès, qu'il acceptait la présidence d'honneur de cette réunion ; qu'une subvention serait allouée sur les crédits inscrits au budget de son ministère, et que les gouvernements étrangers seraient invités à désigner des délégués chargés de les représenter.

Répondant aux très nombreuses demandes de renseignements qui lui parviennent tous les jours, le comité rappelle que pour faire partie du Congrès, il suffit d'adresser une adhésion accompagnée d'un mandat sur la poste de 12 francs à M. le Vte de Chasteignier, trésorier général du Congrès, à Biarritz.

Les Compagnies des chemins de fer français et des chemins de fer du Nord de l'Espagne, exigeant que la liste des adhérents au Congrès, auxquels la réduction de 50 °/₀ sera accordée, leur soit soumise le *1er septembre au plus tard*, les adhésions parvenues ultérieurement ne pourraient jouir du même avantage.

Les communications ou demandes de renseignements devront être adressées : à M. le Dr de Lavarenne, 21, rue Chaptal, à Paris, jusqu'au 1er juin ; à partir de cette époque, à Luchon (Haute-Garonne), ou à M. le Dr Garrigou, à Toulouse (Haute-Garonne), jusqu'au 1er juin ; à partir de cette époque, à Luchon.

JOURNAL OF CUTANEOUS AND VENEREAL DISEASES (New-York). — Le Dr G. H. Piffard abandonne la direction de ce journal et le Dr Prince A. Morrow en reste le seul éditeur. Ce journal, le seul qui s'occupe en Amérique de cette spécialité, commence sa quatrième année d'existence. C'est un organe important, d'un prix modique et qui a acquis une légitime réputation, grâce à ses articles originaux illustrés de nombreuses et belles lithographies coloriées et des gravures remarquables.

DEUXIÈME EXPOSITION PHARMACEUTIQUE INTERNATIONALE A GENÈVE. — Nous avons reçu communication d'un projet d'exposition pharmaceutique pour 1888, qui serait combinée avec une grande exposition nationale et internationale. — Le comité provisoire se compose de MM. H. Coëytaux, président ; G. Goegg, secrétaire, et Dr Poppé, trésorier. — Adresser les adhésions provisoires, à M. H. Coëytaux, pharmacien, à Genève.

Le premier congrès de la Société allemande de gynécologie aura lieu à Munich, le 17 juin prochain.

Le congrès annuel des délégués des Sociétés savantes se tiendra à la Sorbonne, du 27 avril au 1er mai prochain.

La Chambre vient d'être saisie d'une proposition de loi aux termes de laquelle les officiers de santé auront désormais le droit d'exercer leur profession, sur tout le territoire de la République, sans être astreints ni à une autorisation ministérielle, ni à l'obtention d'un nouveau diplôme.

D'autre part, le projet Chevandier demande la suppression de l'officiat.

GROSSESSE DE SEPT MOIS PRISE POUR UN KYSTE. — En vérité, il s'en passe d'incroyables! Une femme de vingt-cinq ans, ayant eu plusieurs enfants, étant de nouveau enceinte, se rend à l'hôpital, se plaignant de violentes douleurs dans le ventre. Elle est admise dans le service de chirurgie. Le chef de service et son adjoint diagnostiquent un kyste-sarcôme du ligament large droit. En conséquence, ils pratiquent l'opération et ils trouvent, au lieu d'un kyste, un enfant bien portant de sept mois, qui survit quelques heures. La mère meurt avant le sixième jour.

Le Conseil sanitaire supérieur s'est saisi de cette affaire qui a fait beaucoup de bruit et, se basant sur de nombreux considérants d'impéritie et d'incurie, il a décidé que l'opérateur ayant commis une erreur des plus graves dans l'exercice de l'art médical, devait être révoqué de ses fonctions de médecin d'hôpital.

Les acteurs de ce drame de l'hôpital de Saint-Spiridon sont les docteurs Russ senior et Sculi. Nos félicitations à ces messieurs! (*Le Scalpel.*)

L'*Indépendant de la Marne* raconte sérieusement qu'une jeune femme de la région aurait traité avec un Anglais âgé de trente-quatre ans pour le nourrir au sein, à raison de 500 francs par mois et 10,000 francs après la guérison : nourrice et nourrisson sont partis pour le Midi.

MALADIES DE L'ESTOMAC. — M. le Dr Audhoui reprend ses leçons cliniques sur les maladies de l'estomac, le jeudi 1er avril, à dix heures, à l'amphithéâtre no 3 de l'hôpital de la Pitié, et les continuera les jeudis suivants, à la même heure.

ASSOCIATION GÉNÉRALE DES ÉTUDIANTS DES FACULTÉS ET ÉCOLES SUPÉRIEURES DE PARIS. — Le mardi 16 mars, à huit heures et demie du soir, a eu lieu, dans le grand amphithéâtre de la Sorbonne, l'assemblée générale de l'Association, sous la présidence de M. Gréard, vice-recteur, président du conseil général des Facultés et membre honoraire de l'Association. MM. Gréard, Pasteur, Lavisse et Bréal ont prononcé chacun une petite allocution des plus applaudies; une ovation véritablement *enthousiaste* a été faite aux paroles de M. Pasteur, lorsqu'il a abordé la question du traitement de la rage. L'Association, fière d'être ainsi patronnée par de tels membres honoraires, peut désormais considérer son existence comme assurée; ce dont témoignent d'ailleurs le nombre toujours croissant des adhésions (membres actifs et membres honoraires).

UNE SINGULIÈRE ERREUR, par le docteur E. Vallin. — Un jeune homme, fraîchement émoulu de l'Ecole, où il avait obtenu des distinctions honorifiques et des médailles, est envoyé par son père, médecin, auprès d'une femme en travail. Au toucher, il trouve l'orifice de l'utérus non dilaté. Il attend une heure, et comme il ne se produit aucun changement, il fait une application de pommade à la belladone et essaye de faire la dilatation par

l'introduction des doigts. Au bout d'une heure, ne trouvant encore aucune dilatation, il s'inquiète et vient demander l'assistance de son père; mais, avant son retour, l'expulsion de l'enfant était terminée. Le père fit un examen attentif et trouva l'anus de l'enfant rouge et élargi, abondamment taché de cérat belladoné. Le jeune médecin avait eu affaire à une présentation du siège et avait confondu l'anus de l'enfant avec l'orifice utérin.

ERREUR DE SEXE. — Parmi les hirondelles de nuit qui rasent les trottoirs du quartier du Temple se trouvait, il y a quelque temps, une fille inscrite sous le nom de Marie Brécinet. Simple dans sa mise, modeste dans ses exigences, Marie Brécinet vivait tant bien que mal des petites générosités que lui faisaient les passants. Le tarif est peu élevé dans les environs du Château-d'Eau. On y entend un opéra pour deux francs et Vénus sait régler ses exigences sur celles du directeur du théâtre.

Un jour, l'un des médecins de la préfecture de police est changé. Le nouveau docteur, en passant son inspection, s'arrête stupéfait. Il appelle son collègue et lui démontre, par A + B, que Marie Brécinet doit être considérée comme appartenant au sexe masculin. Elle a été inscrite comme fille soumise avec une coupable légèreté. Il y a bien, dans la conformation du sujet, une irrégularité d'où est venue l'erreur, mais Marie Brécinet est bien certainement un homme.

La malheureuse supplia, mais en vain.

Elle fut rayée du registre de la prostitution, son état civil fut rectifié, et, comme l'Etat ne perd jamais ses droits, elle fut incorporée *dans un régiment de ligne!*

Fille publique il y a un an, elle est sur le point de passer caporal.

A. SCHOLL (*Le Praticien.*)

NOUVEL HÔPITAL A LA HABANA.— Le 14 février dernier a eu lieu l'inauguration solennelle de l'hôpital de *Nuestra señora de las mercedes*, à la Havane, qui vient remplacer les « immundas pocilgas » de San-Félipe et Santiago.

D'après les descriptions, les plans et les dessins luxueux que contiennent la *Cronica medico-quirurgica* et la *Enciclopedia*, il nous semble que ce nouvel hôpital a été construit dans des conditions exceptionnellement hygiéniques et que l'on a cherché à faire, non pas un hôpital *monument*, mais un hôpital *utile*.

La *Gazzetta degli ospitali* de Milan, annonce la création à Pavie d'une Société médico-chirurgicale, sous la présidence du professeur Camillo Golgi et la vice-présidence du Dr Alexandre Cuzzi, professeur d'obstétrique et de gynécologie.

Notre modeste et distingué collègue de Buenos-Ayres, le Dr Emilio Coni, rédacteur en chef de la *Revista medico-quirurgica*, vient de remporter le prix de 4,000 francs, institué par le Dr Rawson. Son travail qui porte pour titre : *de la morbidité et de la mortalité de la première enfance, à Buenos-Ayres*, sera très probablement publié en français.

Nécrologie. — Le Dr A. Courty, professeur honoraire de la Faculté de Montpellier, décédé le 2 mars dernier, à l'âge de soixante-sept ans.

Courty était tout à la fois un médecin et un chirurgien de grande valeur; il avait acquis comme gynécologiste une réputation considérable en France et à l'étranger. Il fut l'un des premiers à pratiquer l'ovariotomie. Son grand

ouvrage des maladies de l'utérus, qui est réellement le seul *traité didactique* publié en France, est entre les mains de la majorité des élèves et des praticiens, et bien longtemps encore il sera le guide le plus sûr et le plus complet pour l'étude et le traitement des maladies médico-chirurgicales des femmes.

— Le Dr Ed. Fournié, rédacteur en chef de la *Revue médicale française et étrangère*, médecin de l'Institut national des sourds-muets.

Va paraître prochainement : Le *Compendium annuel* des spécialités médicales et pharmaceutiques. — 1 vol. in-8° de plus de 700 pages, 4e année, 1886. 6 fr. — Bureaux et administration, 4, rue de la Gaîté, Paris.

Ce Compendium est destiné à remplir auprès des médecins, pharmaciens, et de ceux qui s'occupent des diverses branches de l'art de guérir, le rôle que joue dans la pratique courante l'Almanach Didot-Bottin. De notables améliorations y ont été introduites cette année.

« Prise par des personnes en santé, l'**Eau de Pougues** a pour « effet d'exalter la muqueuse de l'estomac, de développer l'appétit et « d'augmenter considérablement la sécrétion de l'urine, qui devient pres- « que tout de suite alcaline. Pendant le repas, coupée avec du vin ou « de l'eau sucrée, elle facilite la digestion et délivre des nausées auxquelles « sont sujets quelques sujets bien portants ». (*Traité de la Goutte,* par le « professeur Lécorché.)

OUVRAGES REÇUS

Il ne sera rendu compte que des ouvrages et mémoires de Gynécologie et d'Obstétrique. Tous les autres seront annoncés deux fois.

La **Gazette de Gynécologie** a reçu :

J. Péan. — *Diagnostic et traitement des tumeurs de l'abdomen et du bassin*, par le Dr J. Péan, chirurgien de l'hôpital Saint-Louis, etc. — Tome deuxième. — 1 vol. grand in-8°, 1,316 pages, avec figures intercalées dans le texte. — Lib. Ad. Delahaye et E. Lecrosnier, éditeurs, Paris. (*Sera analysé*).

Carl Schroeder. — *Maladies des organes génitaux de la femme*, par le professeur Carl Schroeder, de Berlin, ouvrage traduit de l'allemand sur la sixième édition, par E. Lauwers, docteur à Courtrai, et E. Hertoghe, docteur à Anvers. — Grand in-8° 600 pages, 189 figures dans le texte. — Lib. G. Carré, 112, boulevard Saint-Germain, Paris, et Manceaux, à Bruxelles. — 15 fr. — (*Sera analysé.*)

Juan Ristol. — *Cocaina.* — *Sus efectos fisiologicos y aplicaciones en oftalmologia*, par le Dr D. Juan Ristol, del cuerpo de sanidad militar. — Grand in-8°, 50 pages. — Chez Espasa y Compañia, 223, calle de las Cortès, Barcelone.

F. Guyenot. — *Action thérapeutique des Eaux de Salins* (Jura). — *Indications et contre-indications*, par le Dr F. Guyenot, médecin honoraire des Hôpitaux civils de Lyon, médecin consultant de Salins.

Le Propriétaire-Gérant : Dr P. Ménière.

Paris. — Imp. brevetée A. Michels, passage du Caire, 8 et 10. — Usine à vapeur et Ateliers, rue des Filles-Dieu.

2me ANNÉE. 1er MAI 1886. N° 8.

GAZETTE DE GYNÉCOLOGIE

JOURNAL MENSUEL

DES MALADIES MÉDICO-CHIRURGICALES DES FEMMES

Nous sommes très flattés de voir certains articles de la Gazette de Gynécologie *reproduits par la presse des Deux-Mondes, mais nous serions heureux que, conformément aux traditions et aux habitudes que nous observons scrupuleusement, nos collègues veuillent bien citer le journal ou son rédacteur en chef, lorsqu'ils trouvent bon de lui emprunter un article original.*

A propos des progrès récents de la thérapeutique locale, et particulièrement de la méthode de dilatation permanente de la cavité utérine du Professeur Vulliet, par le Dr P. Ménière.

Lorsque, il y a dix ans, je présentai à la Société de Thérapeutique (1) mon graphidomètre ou pinceau à gaîne, destiné à faire des badigeonnages intra-utérins, le corps médical français fut à peu près unanime pour réprouver mon audace. On admettait bien que le badigeonnage de la cavité cervicale

(1) Séance du 11 octobre 1876, et broch. chez Asselin, 1881, Paris.

FEUILLETON

La Danse et l'Hygiène, par le Dr F. Brémond, professeur d'Hygiène à l'Association Polytechnique, officier de l'Instruction publique, etc.

La danse est, par elle-même, une gymnastique salutaire, que mon élégant confrère, le docteur Monin, du *Gil-Blas*, n'hésite pas à appeler l'exercice féminin par excellence. « On aura beau, dit-il, introduire dans les écoles de filles l'enseignement de la gymnastique ou celui de l'escrime, la danse restera toujours l'exercice préféré du beau sexe. »

Cet exercice lui convient-il toujours ? C'est ce que nous allons examiner.

***

La danse donne de l'équilibre au corps, rend les membres souples et les mouvements rapides. « Une danse modérée, disait Sanctorius, a l'utilité d'une promenade ». Une danse vive et animée plaisait mieux à Buchan. N'envisageant point la danse comme un art, mais seulement comme un exercice favorable à la santé, il ne voulait pas qu'on apprît à faire des pas, à les cadencer, à les mesurer, à décrire régulièrement des cercles ou des carrés; il conseillait, aux femmes surtout, la danse bruyante, avec courses, sauts et bonds,

fût sans inconvénients, mais à une époque où l'on professait encore que le cathétérisme de l'utérus ne devait être pratiqué qu'en cas d'urgence et avec mille précautions, faire franchir l'orifice interne par le graphidomètre et aller cautériser la cavité corporéale avec des caustiques, comme l'acide nitrique, constituait une de ces imprudences contre lesquelles il fallait s'élever... sans même s'être donné la peine d'étudier mon procédé.

Quand on sut plus tard, qu'à l'exemple des chirurgiens américains, je pratiquais couramment la dilatation et le redressement mécanique dans les sténoses et les flexions utérines, à l'aide des tuteurs et des redresseurs, on me prédit des accidents et des responsabilités telles, que si je n'avais pas eu déjà une profonde expérience de l'extrême tolérance de la grande majorité des utérus, et une parfaite connaissance de la pusillanimité des confrères qui avaient plus d'érudition en fait de science gynécologique que de pratique réelle, j'aurais certainement renoncé à ces divers modes opératoires auxquels j'a dû tant de succès.

Dans mes leçons, faites à l'École pratique de la Faculté de Médecine, en 1877-78 et 79, je n'avais pas non plus cessé d'atttirer l'attention du public médical sur les avantages des pansements fréquents dans le cancer de l'utérus. J'avais remarqué depuis bien longtemps que, non seulement les malades les désiraient, parce qu'elles en éprouvaient ordinairement un très grand bien-être, mais encore que l'état local se modifiait d'une façon surprenante; que les végétations, les ulcères, tendaient parfois vers la cicatrisation; que les écoulements qui incommodent tant toutes ces malheureuses, se modifiaient comme odeur, comme qualité et comme quantité; que les douleurs diminuaient beaucoup, et qu'il n'était pas rare de ramener l'état général à une situation momentanément satisfaisante; qu'il m'était plusieurs

moyens utiles pour activer la circulation, faciliter les secrétions et combattre les effets des occupations sédentaires auxquelles le beau sexe est généralement destiné.

Tous les hygiénistes pensent comme Buchan, malgré qu'ils expriment leur pensée d'une façon moins brutale. Mon excellent maître Donné, recteur de l'Académie de Montpellier, disait élégamment : « La danse est pour beaucoup de femmes ce que sont la chasse et l'équitation pour les hommes ».

Cela serait parfaitement exact, si l'on se livrait à la danse dans des circonstances convenables, c'est-à-dire dans le jour, en plein air et avant l'heure des repas. Par malheur, il n'en est pas ainsi, généralement. Le plus souvent, nos bals ont lieu pendant la nuit, après un copieux dîner, à l'heure où il conviendrait de dormir, dans des locaux surchauffés et incomplétement aérés, avec des vêtements d'apparat qui mettent un ou plusieurs organes à la torture.

Dans ces conditions-là, la danse n'est plus conseillée par l'hygiène. Elle devient, au contraire, un exercice périlleux, dont il ne faut user que très modérément, en se rappelant cette élégie de notre grand poète :

« Elle aimait trop le bal, c'est ce qui l'a tuée. »

Cette recommandation mérite d'être prise en sérieuse considération par les mè-

fois arrivé de me demander si je me trouvais bien en face d'un cancer ou si je n'allais pas obtenir une guérison passagère et telle qu'on cherche à l'obtenir aujourd'hui avec le raclage, le curettage, au sujet duquel, malgré mon esprit progressiste, j'ai donné une opinion peu favorable, au mois de décembre dernier (1). Je sais bien que dans le numéro 1 des *Nouvelles Archives d'Obstétrique et de Gynécologie*, on a objecté que mon opinion était discordante de celle des gynécologues les plus autorisés; mais, ce n'est pas la première fois, et je sais également que la Commission de l'Académie de Médecine de Belgique, chargée d'étudier le travail qui lui avait été communiqué par le Dr Walton, sur ce sujet, a formulé des conclusions identiques (2); je ne suis donc plus seul de mon avis, et bientôt d'ailleurs, on s'apercevra, j'en ai la conviction, que l'on peut obtenir topiquement des résultats à peu près équivalents à ceux fournis par le raclage, sans faire courir aux malades les mêmes risques.

Quoi qu'il en soit, et pour en revenir à ce que j'ai dit plus haut, je constate avec une satisfaction que je me garderai bien de dissimuler, que j'ai été singulièrement dépassé en ce qui concerne mes audacieux traitements intra-utérins, par le nouveau procédé de dilatation du professeur Vulliet, de Genève, dont la communication a été faite dans la séance du 6 avril, de l'Académie de Médecine de Paris, et que M. Siredey, qui, certainement ne m'aurait pas approuvé, il y a quelques années, a inspiré et fourni les maté-

(1) *Gazette de Gynécologie*, numéro du 1er décembre 1885.

(2) Académie Royale de Médecine de Belgique (séance du 31 octobre 1885). *Bulletin*, p. 583-594. M. Gallez, rapporteur........ « S'ensuit-il qu'à notre tour, nous autorisant « du succès extraordinaire que l'auteur nous fait connaître aujourd'hui, nous devions « encourager et recommander semblables tentatives? Loin de là. »

---

res. Leurs filles, je le sais, semblent n'éprouver aucune fatigue à la danse. Telle jeune personne chlorotique, que le moindre mouvement essouffle, qui ne peut faire une course un peu longue sans éprouver des palpitations, devient infatigable aux sons de l'orchestre. Cet être frêle et délicat ne manquera pas un quadrille, ne refusera pas une polka, pendant toute une longue soirée ; en quittant le bal, elle paraîtra plus fraîche et plus gaie.

Il faut se méfier de cette gaieté et de cette fraîcheur factices, dues uniquement à la surexcitation de la danse. Si vous tâtiez le pouls de la danseuse à ce moment, vous constateriez que le nombre de ses pulsations s'est élevé considérablement, et vous en tireriez cette conclusion, qu'un tel état du cœur doit réagir douloureusement sur l'ensemble de l'organisme.

***

En écrivant tout ce qui précède, je n'ai pas songé un seul instant aux femmes enceintes.

Que les femmes dont l'utérus est vide usent, pour leur plaisir, d'un exercice dont le sage Socrate usait pour sa santé — au dire de Xénophon (1) — l'hygiène applaudira; mais qu'elles fuient le bal comme la peste, lorsqu'elles sont en état de grossesse, à n'importe quelle période.

Croyez-moi, mesdames, il n'est pas bon

(1) Le banquet.

riaux cliniques d'un travail fort instructif de Mme la Dsse Gaches Sarraute, sur le traitement palliatif du cancer utérin inopérable, par des pansements faits trois fois par semaine en moyenne (1).

Si mes leçons avaient été publiées, M. Siredey se trouverait simplement en retard de dix ans sur moi; mais, *verba volant*..., et il ne reste pour en témoigner que les élèves qui ont suivi le cours que je faisais à cette époque, et les survivantes des nombreuses cancéreuses qui fréquentent ma clinique.

* * *

La nouvelle méthode du professeur Vulliet, pour obtenir la dilatation de la cavité utérine dans des conditions qui permettent l'*inspection directe par la vue de cette cavité*, constitue selon moi un progrès considérable, car elle permettra certainement d'élargir le champ déjà large de la thérapeutique gynécologique en généralisant l'intervention chirurgicale. Je pense, en effet, je l'ai dit bien des fois déjà (2), que l'avenir de la gynécologie est tout entier dans la chirurgie, et que la plupart des affections que les médecins ont encore la prétention de guérir par les moyens purement médicaux, seront justiciables un jour de la thérapeutique intra-utérine.

Comment le Dr Vulliet procède-t-il, pour obtenir cette dilatation? Très simplement et en même temps d'une façon très méthodique, comme on va le voir.

La malade est mise dans la position genu-pectorale, le siège étant placé

(1) *Nouvelles Archives d'obstétrique et de gynécologie*, n° du 25 mars 1886, p. 144.

(2) *Etudes critiques d'étiologie et de pathogénie utérine; de la Médication intra-utérine, etc.*, par le Dr P. Ménière. Br., 1881. Asselin, Paris.

---

que vous dansiez lorsque vous êtes à la veille d'augmenter d'une unité le chiffre de la population. Ce que je vous conseille en vile prose, un chanoine, Claude Quillet, n'a pas dédaigné de le dire en beaux vers latins, dont voici la traduction rimée:

....De tout jeu violent que l'on s'abstienne encore,
Qu'on évite surtout celui de Terpsichore....,
Croyons-en le vieillard qui fut l'honneur de Cos:
Avide de la danse, une dame d'Argos,
N'écoutant que le cri d'un coupable caprice,
S'était, au premier mois, permis cet exercice;
Mais, au sein du plaisir, la peine la saisit;
Le fil, trop délié, tout à coup se rompit;
Et l'utérus, froissé par le poids de la chute,
Vomit en gémissant une masse encor brute.

(*Callipédie*, ou l'Art de faire de beaux enfants.)

L'intention est bonne, mais les vers du traducteur sont bien mauvais. C'est pour cela, sans doute, qu'il a gardé l'anonyme et qu'il m'oblige à signer ainsi :

Pour copie conforme :

Dr Félix Brémond.



Statistique municipale. — Utilité du pavé de bois :

— Le pavage en bois ça permet aux habitants de dormir?

— Je crois bien... le nombre des naissances a diminué dans toutes les rues pavées en bois.

(Journal d'accouchements.)



très haut, en face de la lumière, les reins fortement courbés, formant une véritable ensellure (1).

Le périnée est relevé par une valve de Sims aussi large que possible, et on commence la dilatation, en faisant pénétrer dans le col une sonde utérine, une bougie uréthrale ou un dilatateur à branches ; on utilise ce que l'on a sous la main en augmentant peu à peu le volume de l'instrument, et en choisissant pour chaque cas particulier, ce qui s'adaptera le mieux aux dimensions et à la forme tortueuse ou rectiligne du canal cervical.

Une fois un certain degré de dilatation obtenu par ce moyen, le procédé devient le même que lorsque le col est déjà normalement ou pathologiquement dilaté, c'est-à-dire que c'est alors que commence le rôle des tampons iodoformés intra-utérins.

Ces tampons de coton ont des dimensions qui varient entre celle d'un gros pois et celle d'une amande; ils sont attachés à leur centre par un double fil; pour les préparer on les plonge dans une solution éthérée d'iodoforme au 1/10; on les sèche rapidement à l'air en les agitant vivement, et on les conserve dans un flacon bien bouché.

Pour les introduire, on les porte dans la cavité cervicale et on leur fait franchir l'orifice interne en les poussant petit à petit avec une tige métallique résistante.

A la première séance, on introduit quatre à cinq tampons, les fils pendant hors de la vulve. Le lendemain on les retire, on lave la cavité pour en assurer l'asepticité et on retamponne. Le nombre des tampons doit aller en augmentant à chaque séance, et la cavité ne restera jamais complètement vide, si on ne veut perdre rapidement le chemin parcouru.

En résumé, on obture la cavité utérine comme un dentiste obture une dent creuse; la cavité cède, se distend petit à petit, et on prend possession de l'espace gagné en augmentant toujours le nombre des tampons, jusqu'à ce que la dilatation soit telle, que le coton étant retiré et l'air remplissant la cavité, le regard puisse inspecter toute l'étendue des parois et pénétrer jusqu'au fond de l'utérus, que la cavité de celui-ci et celle du vagin ne paraissent plus former qu'*un seul et unique canal.*

Combien de temps faut-il pour arriver à un pareil résultat? Évidemment il variera suivant l'état de l'utérus et le degré de résistance du col; mais, dans les observations recueillies par le Dr Vulliet, il a oscillé entre trois jours et cinq semaines; en général, il faudra quinze jours pour arriver au but. Ce qu'il y a de plus curieux, c'est qu'une fois la dilatation obtenue, elle peut être maintenue très longtemps, — trois mois, six mois, et même un an dans un cas!

(1) *Nouvelles Archives d'obstétrique et de gynécologie*, n° 1, 25 février 1886, p. 33 et suiv.

Grâce à cette dilatation complète, il a été possible de montrer à M. le professeur Schiff une cavité utérine en plein état de menstruation. On a pu la dessiner, en faire des reproductions photographiques et des moulages au plâtre et au caoutchouc.

Mais l'avantage considérable à retirer de ce procédé, c'est qu'on pourra désormais faire un diagnostic précis dans bien des cas où, jusqu'alors, on avait été fort embarrassé, et qu'au point de vue thérapeutique, il sera désormais possible de porter, sous le contrôle direct de la vue, sur n'importe quelle partie des parois, quelque instrument que ce soit, bistouri, curette, fer rouge, caustique énergique, avec autant de facilité et de précision que si l'on opérait sur un organe à ciel ouvert.

Jusqu'alors M. Vulliet n'a appliqué sa méthode qu'à de nombreux cas de cancer de l'utérus, à trois cas de polypes fibreux intra-pariétaux faisant saillie dans la matrice, à deux myo-fibromes volumineux et à une ou deux endométrites.

Là ne se borneront pas les applications thérapeutiques que nous prévoyons avec certitude, et, chacun se mettant à l'œuvre, les résultats étonneront certainement d'ici à peu.

En résumé, la dilatation, qui avait été pratiquée déjà et au sujet de laquelle nous signalons une communication fort intéressante du Dr A. H. Goelet, à la séance du 25 mars de l'Académie de médecine de New-York (1), n'avait jamais été portée aussi loin ni maintenue aussi longtemps, et elle constitue une acquisition véritable pour la gynécologie.

Nous sommes étonnés que certains organes de la presse aient paru en faire aussi peu de cas, et que quelques-uns de nos confrères, qui manient certainement mieux la plume que le spéculum, n'aient pas craint de formuler *à priori* une opinion aussi prématurée que peu favorable. L'avenir certainement leur donnera tort.

CLINIQUE MÉDICALE

Observation de calcul biliaire, de trois centimètres et demi de diamètre, par le Dr Roeser, secrétaire général de la Société médicale du Xe arrondissement.

La femme qui fait le sujet de cette observation, est âgée de 65 ans, obèse, ne prenant pas d'exercice, se nourrissant assez bien. Ses principales indispositions sont des poussées aiguës de bronchite qui viennent compliquer un léger emphysème dont elle est atteinte depuis longtemps. Je l'ai

(1) Rapid dilatation of the cervix uteri for dysmenorrhœa and sterility. — *The medical Record*, p. 427, no du 10 avril 1886.

soignée, il y a six ou sept ans, pour une colique hépatique violente et de courte durée, à la suite de laquelle on n'a pas vu apparaître de calcul dans les selles, peut-être pour ne l'avoir pas cherché.

Le 27 octobre 1885, elle eut un nouvel accès de coliques qui dura deux jours et que je traitai, comme le premier, par les piqûres de morphine. Le foie congestionné dépassait les fausses côtes ; il y avait un peu d'ictère, des vomissements et de la constipation. Le calme revenu, l'accident fut presque oublié, quand vers le 20 novembre, c'est-à-dire après trois semaines passées, la malade, souffrant toujours d'un peu de constipation, s'aperçut une nuit qu'un obstacle mécanique, une sorte de bouchon volumineux, s'opposait à l'issue des matières. Les efforts les plus pénibles ne parvinrent pas à la débarrasser ; elle dut avoir recours aux bons offices de son mari, lequel introduisant son doigt entre la paroi rectale et l'obstacle, puis le recourbant en crochet, parvint, non sans peine, à pratiquer l'extraction du corps étranger.

Le calcul, ainsi amené à la lumière, me fut montré le lendemain. Il avait la forme d'un ovoïde aplati, dont le grand diamètre mesurait trois centimètres et demi et les autres trois centimètres et deux et demi. La surface était assez unie, sa couleur brune et son odeur tout à fait fécale. Il allait au fond de l'eau où on l'abandonna pour le nettoyer. Cependant, comme j'avais laissé penser qu'il pourrait bien y avoir quelque chose de particulier à l'intérieur, on s'amusa un jour à le scier en deux et ce n'est que beaucoup plus tard qu'on me remit les fragments qui avaient alors eu le temps de passer sous beaucoup d'yeux et dans beaucoup de mains. M. Vigier décrira tout à l'heure les caractères morphologiques et chimiques de ce calcul; je veux seulement signaler ce que seul, avec ceux qui l'ont coupé, j'ai pu voir, l'aspect de la géode centrale.

Celle-ci était remplie d'une masse granuleuse, friable, comparée par les premiers spectateurs à du tabac à priser ou à du marc de café ; chacun remuait cette matière avec une épingle à cheveux afin de mieux la voir, ce qui explique la petite quantité que j'ai pu en remettre aux personnes qui ont bien voulu l'examiner par la suite. En réalité, l'aspect de cette substance faisait penser à du sang desséché, et je dois dire que c'est à cause de cette apparence que je songeai à m'enquérir de sa réalité.

En effet, si tous les auteurs qui ont étudié la constitution des calculs biliaires disent qu'un caillot de sang peut en former le noyau, tous aussi sont unanimes à ne citer qu'une seule observation, qui est partout la même. Peut-être s'en trouve-t-il d'autres dans les recueils, mais l'observation classique est unique et citée invariablement sans détails.

D'ailleurs, pour le dire tout de suite, cette apparence était trompeuse et les examens dont je vais donner la relation, ont prouvé qu'il ne s'agissait que de pigments biliaires et de carbonates terreux.

Voici en quelques mots le résumé de l'examen de M. Vigier :

« Le calcul, de forme ovoïde irrégulière, a la grosseur d'une petite noix. Extérieurement sa couleur est brune, sa densité est faible ; il flotte sur l'eau. Le centre, excavé, présente des vestiges d'une substance noirâtre, semblable à du sang desséché. Quelques stries peu apparentes vont du centre à la circonférence. La masse du calcul friable, formée de lamelles concentriques, donne à la pulvérisation une poussière homogène, gris jaunâtre, qui perd de l'eau à la dessication et fond vers 136°. Presque entièrement soluble dans l'alcool bouillant et dans l'éther, elle laisse comme résidu une matière couleur cachou présentant les caractères des matières colorantes de la bile.

« Sans insister davantage sur les détails de l'analyse, j'ajouterai que ce calcul est presque entièrement formé de cholestérine, qu'il renferme des matières colorantes de la bile, biliverdine, etc., et une petite quantité d'eau et de sels alcalino-terreux.

« Il répond donc exactement à la constitution des calculs biliaires proprement dits et ne peut être confondu avec un entérolithe ou calcul intestinal, toujours composé de phosphates, carbonates calcaires et ammoniaco-magnésieux, silice, etc... (VIGIER). »

Quelques fragments du noyau soumis au spectroscope par M. Vigier, n'ont donné aucune des réactions spectroscopiques de l'hémoglobine.

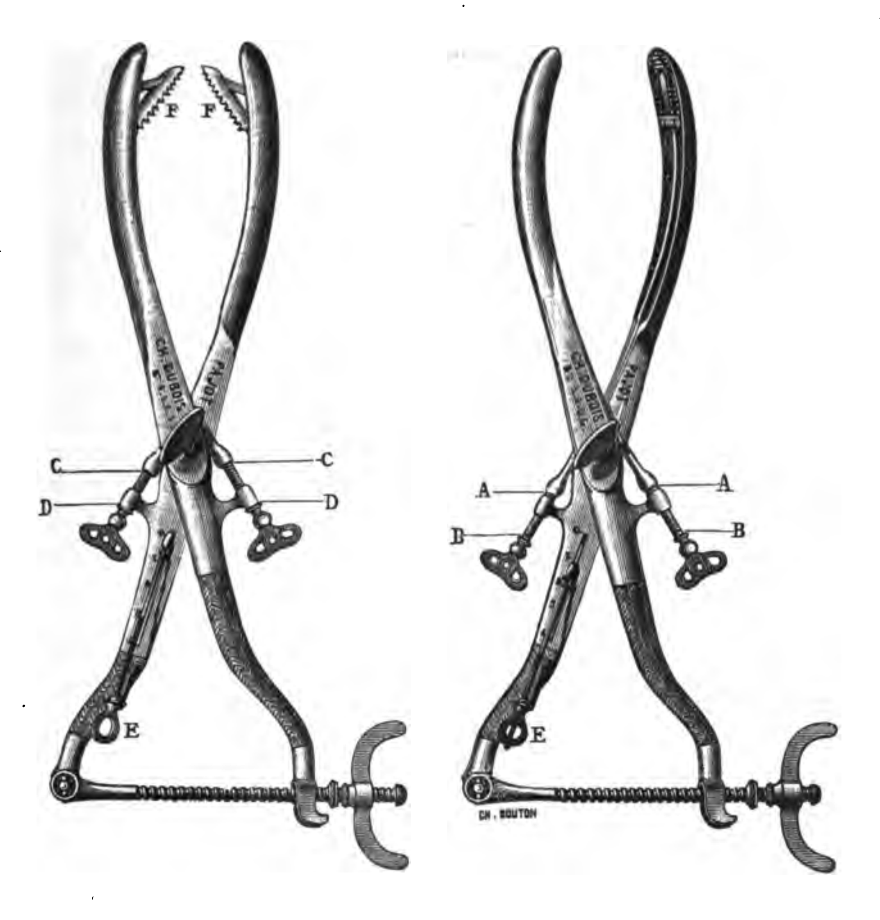
En dernier lieu, M. le docteur Goguel a bien voulu examiner par lui-même et soumettre à l'examen de savants compétents les dernières parcelles de ce noyau. M. le professeur Hayem a reconnu au microscope des cristaux se rapprochant sans doute par leur structure de l'hématoïdine, mais assurément formé de carbonate terreux et de pigments biliaires, constitution habituelle du noyau des calculs biliaires.

En résumé, si l'analyse chimique n'a fait que confirmer les données de la clinique, les examens par le spectroscope et le microscope ont été tout à fait instructifs, en nous démontrant que le noyau de ce calcul, bizarre au premier abord, ne s'éloignait pas de la constitution habituelle de ses congénères, ce dont l'œil seul nous avait d'abord fait douter.

INSTRUMENTS DE CHIRURGIE GYNÉCOLOGIQUE

M. Pajot a présenté à la Société de Gynécologie et d'Obstétrique de Paris (séance du 11 mars 1886), un céphalotribe, qu'il a imaginé et fait construire par M. Ch. Dubois, avec l'intention de supprimer ce défaut reconnu par la plupart des accoucheurs à l'ancien céphalotribe, *de chasser la tête par en haut dès qu'on commence à opérer le broiement.* Le nouvel instrument est pourvu de deux vis pleines de chaque côté de ses poignées. Une fois

appliqué, ces vis permettent, grâce à un mécanisme spécial, de faire saillir sur la face interne du mors, deux fortes valves qui ferment par en haut l'angle qu'ils forment. Cette disposition est destinée, non seulement à s'opposer à la fuite de la tête par la partie supérieure de l'angle, mais encore à permettre de commencer la pression par en haut. Les résultats des expériences faites sur le cadavre sont excellentes, mais la pratique seule fera voir ce qu'on peut réellement attendre de la modification apportée à l'ancien céphalotribe.



M. Bailly a objecté que son céphalotribe était un *instrument parfait*, et que point n'était besoin d'en inventer un aussi compliqué ! Ce a quoi M. Pajot a répondu, qu'avec l'instrument de M. Bailly, il était impossible de faire passer un fœtus à terme dans un bassin de moins de 6 cent. 1/2.

BIBLIOGRAPHIE

Traité clinique et pratique des Maladies des femmes, par le Dr Guibout, médecin honoraire des hôpitaux de Paris, chevalier de la Légion d'honneur, etc. — 1 vol. in-8° de 442 pages. — Chez G. Masson, éditeur, 120, boulevard Saint-Germain, Paris.

Depuis un certain nombre d'années, l'étude de la gynécologie a fait des progrès considérables. Les livres traitant des maladies des femmes se sont multipliés, et, chaque fois qu'un nouvel ouvrage, sur la matière, fait son apparition, le public médical lui réserve un accueil empressé. C'est qu'à mesure qu'on connaît mieux les affections utérines, on comprend toute leur importance, et on apprécie l'influence considérable qu'elles ont sur la vie entière de la femme.

A ce titre, comme à bien d'autres, le livre que vient de publier M. Guibout, et qui est comme le résumé clinique de sa longue et savante pratique à Saint-Louis, ne peut manquer d'intéresser tous ceux qui se trouvent aux prises avec les difficultés nombreuses que présente cette pathologie spéciale. Ce n'est donc pas seulement un livre destiné aux étudiants; il s'adresse à la fois à ceux qui veulent apprendre et à ceux qui, sachant déjà, ont besoin de se livrer à des recherches et de fixer leur souvenir.

Après quelques pages sur la nécessité d'explorer les organes génitaux, sur la manière de procéder à cet examen et sur l'utérus et ses annexes à l'état normal, l'auteur consacre un important chapitre aux déplacements utérins. Il insiste, avec justes raisons, sur leur fréquence et surtout sur l'influence qu'ils exercent sur la santé générale; puis il s'occupe des causes qui président à leur production et des symptômes directs ou éloignés qui peuvent les faire soupçonner aux médecins. Cette partie du livre, qui mériterait une analyse longue et détaillée, est surtout remarquable par les considérations thérapeutiques qui l'accompagnent. Les pessaires, les diverses espèces de ceintures hypogastriques, si souvent inefficaces ou même nuisibles, font l'objet d'une étude approfondie qu'on lira avec intérêt et profit. Rien ne semble plus simple et plus facile au premier abord, que de prescrire une ceinture ; rien dans la pratique ne peut donner lieu à plus de déceptions. Le mode d'action du pessaire et de la ceinture, la manière dont ces deux instruments doivent être confectionnés et surtout appliqués et maintenus, sont autant de questions que les auteurs ont trop souvent négligé de traiter à fond. On doit savoir gré à M. Guibout des détails qu'il donne, des préceptes qu'il formule et qui serviront de guide au praticien soucieux d'être vraiment utile à ses malades.

Nous n'avons pas l'intention de suivre M. Guibout dans les vingt-huit

sujets de clinique qu'il traite dans son livre; mais nous appellerons plus spécialement l'attention des lecteurs, sur quelques-uns des chapitres particulièrement bien rédigés et dignes d'être cités.

Dans une étude aussi remarquable par le fond que par la forme, l'auteur s'occupe de la métrite et de l'ovarite. Il décrit d'abord, séparément, ces deux états pathologiques; puis il insiste sur l'importance que peut avoir, sur l'existence de cette double affection, l'abaissement utérin, qu'on est si souvent tenté de considérer comme secondaire et de peu d'importance. S'occupant ensuite du traitement de la métrite, il s'élève avec force contre les cautérisations inutiles dont le médecin, peu instruit en gynécologie, tend à faire un si déplorable abus, et on ne peut que féliciter M. Guibout d'avoir associé sa voix à celle de tous les maîtres autorisés qui ont écrit sur la matière.

Je passe rapidement sur les chapitres intitulés : Atrésie du col, Fibromes et corps fibreux, Fécondation artificielle, etc., etc., et j'arrive au catarrhe utérin, affection très difficilement curable, excessivement fréquente, et dont les causes, les conséquences au point de vue de la vie conjugale et au point de vue de la santé générale, ont une importance que tous les praticiens connaissent. L'auteur du livre que nous analysons discute avec l'autorité d'une vaste expérience tous les moyens proposés pour combattre cet état pathologique, et il arrive malheureusement à conclure que, quelque nombreuses que soient les médications, elles ne sont pas toujours de nature à assurer la guérison.

Je me contente de mentionner les chapitres intitulés : Du catarrhe vaginal, de la vaginite, du vaginisme, de la vulvite, de l'herpès vulvaire, de l'inflammation des glandes de Bartholin, du phlegmon des grandes lèvres, des pseudo-papillomes, des affections intertrigineuses, du prurit vulvaire ou génital, de la nymphomanie, des maladies du sein, de la constipation, etc., et j'arrive à trois sujets qui ont plus particulièrement attiré mon attention.

Dans les pages que l'auteur a consacrées à la menstruation, il fait un bon résumé de la physiologie et de la pathologie de cette grande fonction; néanmoins, nous n'aurions peut-être pas signalé cette étude si tout ce qui a trait à l'hygiène de la jeune fille pendant la période de formation et à la femme arrivée à la ménopause n'y était l'objet de développements qui ont la plus grande importance pratique.

Sous le titre de nervosisme génital, l'auteur étudie ces troubles du système nerveux qui, pour être fréquents chez la femme, ne sont pas complètement inconnus chez l'homme, relevant d'une manière directe des fonctions génitales et accompagnent les diverses périodes de la vie de reproduction de la femme (nervosisme de la puberté), de la période menstruelle avec ses manifestations directes ou indirectes (migraines, troubles psychiques, etc., nervosisme de la grossesse, de la ménopause, etc.). A chacun de ces états morbides

correspond une thérapeutique spéciale que l'auteur du livre a bien soin de préciser et d'indiquer en quelques mots.

J'en dirai autant de ce qui a trait aux dermatoses génitales. Mieux placé que tout autre pour les observer, M. Guibout nous a donné le résumé de sa longue pratique à Saint-Louis. Cette partie de l'ouvrage nous a fait penser à ces traités si justement appréciés, publiés il y a quelques années, par l'auteur, et qui portent le titre de *Leçons cliniques des Maladies de la peau*, *Principes de dermatologie*, *Traité pratique des Maladies de la peau*, etc.

Enfin, le livre se termine par une longue étude sur la femme au point de vue psychique. Ce sujet, si délicat à aborder sous bien des rapports, a été pour l'auteur l'occasion de montrer qu'il connaît la femme au moral aussi bien qu'au physique, qu'il apprécie ses qualités intellectuelles et sensitives, comme il n'ignore aucune de ses imperfections corporelles, et il arrive à démontrer que ce sont surtout ces dernières qui assignent à la femme une place moins active que celle de l'homme dans la société.

En resumé, le traité clinique des maladies des femmes, dont nous venons de tâcher de donner une idée, par sa rigoureuse exactitude des descriptions, par la netteté de l'exposition, par les considérations thérapeutiques qu'il renferme, nous paraît un ouvrage très remarquable, appelé à rendre les plus sérieux services aux praticiens et aux élèves. Ajoutons qu'il est écrit avec cette rare élégance dans la forme que nous avons toujours remarquée dans les écrits du médecin honoraire de Saint-Louis, et qui nous a fait souvenir de ces volumes si charmants et si attrayants intitulés : *les Vacances d'un médecin*.

Dr Ed. Michel.

THÉRAPEUTIQUE

Des principales causes de la Constipation chez la femme et de son traitement rationnel.

La constipation n'est pas nécessairement un état maladif; mais, comme l'a fort bien dit Trousseau dans ses mémorables *Leçons cliniques*, elle constitue pour beaucoup de personnes, et particulièrement pour les femmes, une véritable infirmité.

A la suite de nombreuses grossesses, ou quand il existe des éventrations, des hernies, les femmes n'ont plus la force musculaire suffisante pour s'exonérer complètement. Si elles sont atteintes d'hémorrhoïdes ulcérées ou de fissures, comme les évacuations ne sont obtenues qu'au prix d'intolérables souffrances, elles reculent devant les garde-robes ou les effectuent incomplètement.

Dans les maladies de l'utérus ou de ses annexes, s'il existe des inflamma-

tions aiguës douloureuses ou des procidences d'organe, la malade ne va pas régulièrement à la selle parce qu'elle sait que ses douleurs vont s'exagérer momentanément, et alors elle tarde, atermoye, va enfin peu ou point, et la constipation ne tarde pas à devenir habituelle et opiniâtre.

Ajoutons à ces causes, la vie sédentaire, la position assise, le genre de nourriture, l'insuffisance relative de boissons, et l'on aura la raison de la plus grande fréquence de cette irrégularité physiologique chez les femmes.

Mais c'est surtout à l'usage, ou mieux à l'abus des purgatifs drastiques en vogue, pilules à l'aloès, à la gomme-gutte, à la coloquinte, etc., qu'il faut attribuer la persistance des affections pelviennes et l'aggravation progressive de la constipation.

Les trop fameuses eaux purgatives, plus ou moins naturelles, ne sont pas exemptes de ces inconvénients, car il est bien avéré qu'elles exagèrent un instant les sécrétions intestinales pour les tarir plus complètement ensuite. Cependant, dans bien des cas, l'hygiène et le régime sont loin de suffire à la régularisation de cette fonction importante, et puisque le médecin a le devoir d'intervenir, il est bon de lui signaler la *Poudre laxative de Vichy*, qui échappe aux reproches précédents. Le docteur Souligoux a eu l'heureuse idée de priver le séné de sa cathartine, principe âcre qui provoque souvent de violentes coliques, et de l'associer ensuite au soufre, dont les propriétés altérantes et diaphorétiques sur l'économie sont bien connues.

L'addition de substances aromatiques vient, en plus, corriger la légère fatigue que l'usage continu des laxatifs, même les moins excitants, occasionne sur le tube digestif.

Cette poudre, ainsi composée, a un goût agréable, elle ne nécessite aucun régime spécial : on la prend le soir en se couchant, et, au réveil, une légère contraction intestinale amène sans douleur, sans diarrhée, une selle naturelle copieuse.

A ces divers titres, elle est particullèrement recommandable, et en la formulant sous le nom de *Poudre laxative de Vichy*, on aura un produit toujours identique, doué de propriétés thérapeutiques précises et exactement préparé suivant les indications et la formule que le docteur Souligoux a fait connaître.

Dr Karm.

FORMULAIRE ET MEMENTO

Pilules de podophyllin composé.
(P. Ménière.)

On ne saurait user de trop de précautions dans l'emploi des purgatifs chez les femmes, alors même qu'elles ne sont pas atteintes d'affections utérines. Je vois tous les jours des malades qui, à force d'abuser de pilules dont la vogue est due à une publicité aussi considérable que mensongère et qui renferment toutes des purgatifs drastiques, aloès, gomme gutte, jalap, scammonée, ont acquis des congestions utérines et pelviennes qu'il est très facile de

faire disparaître avec des soins locaux appropriés et des purgatifs convenables.

Certainement, le podophyllin sous forme de résine est le laxatif le plus recommandable. Voici l'une des formules que je prescris le plus souvent :

Résine de podophyllin..	0,04 cent.
Extrait de jusquiame...	0,05
— de belladone....	0,02
Savon amygdalin.......	Q. S.

Pour une pilule à prendre au repas du soir, dans la première cuillerée de potage.

Si l'effet est insuffisant, une pilule et demie. Si la dose paraît trop forte, une demi-pilule. Généralement, au bout de trois à quatre jours, le médicament est parfaitement toléré à la dose ci-dessus et dans les conditions d'association médicamenteuse que j'indique, les malades ont une selle normale et quotidienne. Le podophyllin ne congestionne ni les plexus hémorrhoïdaires ni le système veineux utérin ; c'est là le point principal à retenir.

Chlorodyne modifiée.

(P. Ménière.)

A la suite d'hémorrhagies utérines violentes ou dans le cours de certaines affections aiguës de l'utérus, alors surtout que l'organe est le siège de neoplasies volumineuses, il n'est pas rare de se trouver en présence d'insomnies nérveuses difficiles à guérir. A la suite de quelques essais tentés avec la chlorodyne, je suis resté convaincu que ce médicament, dont nous ne savons pas au juste la formule, donnait de bons résultats et ne présentait pas les inconvénients des narcotiques classiques. Après divers tâtonnements, je me suis arrêté à cette formule, qui se rapproche beaucoup de celle de la pharmacopée britannique, et qui est plus facile à retenir :

Chloroforme................	10	gr.
Ether......................	5	»
Alcool.....................	10	»
Chlorhydrate de morphine....	»	05
Ac. cyanhyd. médicinal à 1/10.	5	»
Teinture de cannabis indica...	5	»
Glycérine..................	50	»
Essence de menthe...........	V	gout.

Je fais mettre une cuillère à café de ce liquide dans un verre d'eau sucrée, à prendre par gorgées dans la nuit, jusqu'à sommeil ou diminution notable des douleurs abdominales. J'en ai obtenu de remarquables effets dans les crises produites par la congestion des fibrômes et dans les fibromites-suppurées, qui touchent de très près la péritonite au point de vue clinique. Non seulement les douleurs sont amoindries, mais la diarrhée, les vomissements, les contractions intestinales sympathiques de la phlogose sont enrayés ce qui procure un soulagement considérable aux malades.

Papillomes de l'orifice uréthral.

(P. Ménière.)

L'opération des fongosités, tumeurs vasculaires, papillomes, etc., de l'urèthre de la femme est excessivement délicate. La douleur, l'hémorrhagie, la difficulté d'aller aussi loin qu'il serait parfois nécessaire de le faire, mettent souvent le chirurgien dans l'embarras, surtout s'il manque d'aide.

J'ai eu souvent recours (et je recommande ce procédé) à l'application de cylindres de Canquoin, de 1 à 2 centimètres de long, suivant les cas, sur 4 à 5 milimètres de diamètre. On sèche d'abord avec soin toute la zône de muqueuse périuréthrale, puis on l'enduit d'une couche de collodion liquide. Le bâton de pâte est enfoncé dans l'urèthre, et pour l'y maintenir on introduit dans le vagin, à l'aide du porte-mèche, une mèche très volumineuse imprégnée d'une solution concentrée de bicarbonate de soude. L'appareil est défait au bout de six à huit heures et toutes les fongosités sont détruites. La cicatrisation est lente mais elle n'est jamais suivie de rétrécissement.

Cautérisation ponctuée à l'acide sulfurique

(P. Ménière.)

Les pointes de feu, dont l'emploi est si répandu, et dont l'efficacité est incontestable dans certaines affections de l'utérus ou de ses annexes, peuvent être avantageusement remplacées chez les jeunes filles ou femmes pusillanimes par la cautérisation ponctuée à l'acide sulfurique.

Je me sers, pour cela, soit d'une allumette, soit d'un petit pinceau inaltérable en amiante, et après l'avoir trempé dans l'acide, je l'applique très légèrement en quinze ou vingt endroits, suivant les cas, sur le point de la peau de la région hypogastrique où je cherche à produire une révulsion Après cinq minutes, lavage à l'eau de Vichy ou simplement avec une solution de bicarbonate de soude. C'est surtout dans les ovarites chroniques que j'ai le plus à me louer de ce mode de révulsion, qui doit être pratiqué avec précaution, et a le grand avantage de ne pas être douloureux.

VARIÉTÉS & NOUVELLES

RÉUNION AMICALE DES MEMBRES DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE. — Le lundi 21 avril dernier, a eu lieu le 66me dîner de la Réunion amicale des membres de la presse scientifique de Paris, sous la présidence de M. le comte F. de Lesseps.

Un grand nombre de notabilités scientifiques s'étaient donné rendez-vous à l'*hostellerie du Lyon d'or*, restaurant habituel de ces agapes où s'allient si heureusement la bonne chère, les causeries scientifiques et la cordialité la plus franche.

MM. Hervé Faye, de Lesseps et Bouquet de la Grye, de l'Institut, ont charmé l'auditoire par leurs spirituels et intéressants discours. MM. de Pietra Santa, Casalonga et Nicholson ont porté des toasts chaleureusement applaudis à la vitalité de cette Association dont l'importance s'affirme chaque jour. Citons au hasard, parmi nos collègues présents à la réunion, les docteurs Boogs, F. Brémond, Cazaux, E. Monin, P. Ménière, Hubert, Puel, Gibier, Baratoux, Nachtel, Vigouroux, Dutrieux-bey, Apostoli, J. de Pietra Santa, de Soyre, Duval, et l'actif et intelligent secrétaire de la Réunion : Joltrain, etc.

CONCOURS POUR UNE PLACE D'ACCOUCHEUR AU BUREAU CENTRAL. — Ce concours sera ouvert le lundi 24 mai 1886, à midi, à l'Administration centrale, avenue Victoria, à Paris.

MM. les docteurs qui voudront concourir se feront inscrire au secrétariat général de l'administration de l'Assistance publique, de midi à trois heures, et y déposeront leurs titres. Le registre d'inscription des candidats sera ouvert du lundi 19 avril au mercredi 5 mai, trois heures.

LES PARASITES DE LA MÉDECINE ET LE TRAITEMENT DE L'INSOMNIE. — Le *Petit moniteur de la santé*, dans un feuilleton intitulé : Les parasites de la médecine, raconte le fait suivant au chapitre des sorciers : « Je puis citer enfin un fait authentique, inouï! Une jeune fille chlorotique était, par suite de douleurs névralgiques, atteinte d'une insomnie que rien ne pouvait faire cesser. A bout de ressources, l'on va consulter le sorcier du voisinage qui (naturellement) promet la guérison ; mais, pour l'obtenir, *il faut absolument qu'il couche avec la malade!* Eh bien, le père et la mère autorisèrent ce goujat à passer la nuit entière côte à côte avec leur enfant! Après celle-là, il faut tirer l'échelle. — Dr A. BARRY. »

ÉCOLE DE MÉDECINE DE MARSEILLE. — Les cours du semestre d'été ont commencé le 15 mars.

M. le docteur Magail, professeur d'obstétrique et de gynécologie, fait son cours à onze heures, à la Conception.

— A la suite d'un concours ouvert le 1er mars, M. le docteur Camoin a été nommé chef de clinique obstétricale.

Nécrologie. — Le professeur Bouchardat, décédé le 8 avril dernier, à l'âge de quatre-vingts ans. Peu de médecins ont eu une existence aussi laborieuse que cet homme remarquable, universellement connu et estimé, qui a marqué sa trace dans un nombre considérable de sujets de médecine.

Tour à tour, il a étudié la physique, la chimie, la pharmacologie, la médecine proprement dite, l'agriculture, l'hygiène, la thérapeutique, etc. Successivement interne en pharmacie, pharmacien en chef de l'Hôtel-Dieu de Paris, docteur en médecine, agrégé de la Faculté, membre de l'Académie de médecine, il obtint enfin la chaire de professeur d'hygiène, la dernière donnée au concours (1852). Nous ne pouvons énumérer tous ses travaux. Ses recherches sur le diabète, sa diététique, son Annuaire de thérapeutique et ses Formulaires, qui n'en représentent qu'une très minime partie, suffiraient à eux seuls pour lui valoir la reconnaissance d'un nombre illimité de malades et des médecins.

— Le docteur Bouchut fils, licencié ès-sciences, décédé à l'âge de vingt-quatre ans. Notre jeune confrère, qui était le fils de l'éminent médecin honoraire de l'Hôpital des Enfants et rédacteur en chef du *Paris médical*, était appelé à un brillant avenir. Nous adressons à notre excellent maître l'expression sincère de nos sentiments de douloureuse sympathie.

OUVRAGES REÇUS

Il ne sera rendu compte que des ouvrages et mémoires de Gynécologie et d'Obstétrique. Tous les autres seront annoncés deux fois.

La **Gazette de Gynécologie** a reçu :

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE STRASBOURG.— Tome 22me des *Mémoires de la Société de Médecine de Strasbourg*, année 1885. — Chez R. Schultz, à Strasbourg, et J.-B. Baillière et fils, à Paris. (*Sera analysé*).

Dr L. GRELLETY. — *Vichy et ses Eaux minérales*, description des sources, leurs propriétés, indications et contre-indications de la cure alcaline, par le Dr L. Grellety, médecin consultant à Vichy. — 4me édition. — 1 vol., 520 pages. — Ad. Delahaye et E. Lecrosnier, Paris 1886.

Dr F. DEBACKER. — *Des principaux accidents consécutifs à l'accouchement naturel et de leur traitement au moyen d'une compression fixe*, par le Dr Félix Debacker (de Roubaix). — Librairie G. Masson, boulevard Saint-Germain, Paris.

P. EHRLICH et LAQUER. — *Sur l'administration continue de la thalline et son action dans le typhus abdominal*, par M. le professeur Dr P. Ehrlich et le Dr B. Laquer. — Broch. 23 pages.

Annuaire de la Réunion amicale des membres de la presse scientifique. — Année 1886. — 34 pages. — Librairie Chaix, 20, rue Bergère, Paris.

Le Propriétaire-Gérant : Dr P. MÉNIÈRE.

Paris. — Imp. brevetée A. MICHELS, passage du Caire, 8 et 10. — Usine à vapeur et Ateliers, rue des Filles-Dieu.

2me Année. 1er Juin 1886. N° 9.

GAZETTE DE GYNÉCOLOGIE

JOURNAL MENSUEL

DES MALADIES MÉDICO-CHIRURGICALES DES FEMMES

TRAVAUX ORIGINAUX

Traitement de la métrite parenchymateuse chronique par l'acupuncture électrolytique (galvano-caustique chimique). Résultats cliniques, par le Dr P. Ménière.

Au mois de février dernier (1), j'ai décrit un nouveau mode de traitement de la métrite parenchymateuse chronique, dans lequel l'action chimique d'un courant électrique, d'intensité relativement considérable, est utilisée pour décupler l'effet que l'on obtient habituellement avec l'acupuncture thermique ou galvanique. Après avoir étudié sommairement les phases successives du processus morbide, qui mène finalement à la sclérose utérine

(1) *Gazette de Gynécologie*, p. 65.

FEUILLETON

Les Maladies de l'utérus et la Métrite chronique à Vichy (1), par le Dr Grellety, secrétaire de la Société de Thérapeutique, médecin-consultant à Vichy, etc.

« La femme est née pour la souffrance, a écrit Michelet; chacun des grands pas de la vie est pour elle une blessure ». Nos aïeux eurent ce proverbe sombre : « Mal de *mère* dure longtemps. » *Mère* voulait dire matrice, et le sens de ce proverbe, c'est que la pauvre femme, après la torture et les cris de l'accouchement, n'en est pas quitte, que la maternité de fatigues et d'inquiétudes, de chagrins, de douleurs, la suit et la suivra!

L'utérus, après avoir été considéré par les anciens comme la cause première des maladies des femmes, plus tard, comme la sentine de l'organisme, le déversoir de toutes les humeurs peccantes du corps, est, à notre époque, regardé comme un viscère d'une extrême fragilité, dont les moindres lésions retentissent d'une façon déplorable sur toute l'économie.

L'importance des fonctions dévolues aux organes de la femme, la répétition pério-

(1) Extrait de la 4e édition : *Vichy et ses Eaux minérales*, par le Dr Grellety, secrétaire de la Société de Thérapeutique. Vient de paraître à la librairie Lecrosnier, place de l'Ecole de Médecine. In-12 de 500 pages, 3 fr. 50.

et à l'incurabilité, j'ai décrit les modifications histologiques du parenchyme utérin, et montré que la thérapeutique n'avait d'autre ressource, pour arriver à un but palpable, que de provoquer dans l'organe des mouvements de nutrition interstitiels assez violents pour favoriser la résorption des produits d'infiltration; qu'il y avait, en même temps, avantage à rétrécir le champ de vascularisation dans les premières périodes de la métrite, et que, dans la période ultime, il fallait, au contraire, chercher à raviver une circulation qui tendait de plus en plus à disparaître. Je disais, enfin, — ce qui ne fait aucun doute pour moi, — que si la thérapeutique médicale était impuissante dans la métrite parenchymateuse chronique, la thérapeutique chirurgicale, et particulièrement l'ignipuncture, avait été la seule voie féconde jusqu'à ce jour, mais, que ce mode opératoire était notoirement insuffisant. Après la description de mon nouveau procédé, l'outillage qu'il nécessite, et la façon de le pratiquer en général, j'ai avancé qu'on pouvait arriver à *guérir* cette rebelle et désespérante maladie, sans faire courir aucun risque aux malades, et sans les obliger aux mêmes précautions de repos qu'exige l'ignipuncture, pratiquée soit avec le thermo-cautère, soit avec le galvano-cautère.

Il me reste maintenant à faire la preuve de ce que j'ai avancé, et j'aborderai, dans ce but, le côté clinique de la question.

Depuis la publication de ce premier article, on m'a posé diverses questions, auxquelles je dois répondre tout d'abord.

Pourquoi faut-il pratiquer l'acupuncture positive?

Pourquoi donner la préférence à des aiguilles altérables?

Pourquoi, enfin, le thermo-cautère ou le galvano-cautère ne procurent-ils pas les mêmes résultats thérapeutiques?

---

dique ou l'interruption des mouvements fluxionnaires à certaines époques de la vie, les changements de volume, de texture et de propriétés qui en résultent, suffiraient pour expliquer la fréquence et la variété des maladies utérines. La position elle-même de l'utérus, la disposition anatomique des vaisseaux, constituent autant de prédispositions aux fluxions, aux hémorrhagies et aux inflammations.

Les exigences de la mode, du plaisir, dont la femme subit le fatal empire, dès l'âge le plus tendre, avant même qu'elle ait acquis un développement suffisant pour résister aux fatigues et aux excès dont elle est la victime, contribuent pour une large part à aggraver le mal.

L'âge de la puberté qui donne à la jeune fille les attributs de la femme, peut être le point de départ de cette série de troubles complexes qui viennent empoisonner tant d'existences : les écoulements leucorrhéiques se montrent, et leur abondance diminue la richesse du sang, l'appétit est diminué ou perverti; l'énergie physique et morale ne tarde pas à disparaître, et la machine humaine ne paraît plus se mouvoir que par une sorte d'irritabilité nerveuse.

Les malades sont tristes, abattues, nonchalantes, et portent sur leurs traits la trace caractéristique du mal qui les mine sourdement.

Toutes les jeunes personnes qui sont re-

1° Voici ce que j'ai à répondre à la première question :

Dans une première série de malades, j'ai fait des opérations mixtes en implantant simultanément l'aiguille positive dans la lèvre antérieure du col, et l'aiguille négative dans la lèvre postérieure (1). Cette même opération, réitérée jusqu'à modification appréciable, m'a démontré que la lèvre antérieure seule diminuait de volume, de coloration et de consistance. Et cependant, les aiguilles étaient implantées à la même profondeur, l'intensité du courant était égale des deux côtés, et l'escharre égale en apparence, sinon comme coloration.

Il est donc évident, comme la théorie me l'avait d'ailleurs fait prévoir, que la cautérisation positive est la plus effective.

Ce n'est pas à dire qu'à la longue on n'arriverait pas à des effets identiques avec la cautérisation négative, car, comme j'aurai occasion de le dire, dans un travail que je prépare sur la galvano-caustique chimique des orifices et du canal cervico-utérin, la rétraction et la dureté cicatricielles appartiennent également au pôle négatif, mais à un moindre degré. Tout milite donc en faveur de l'acupuncture positive.

2° Avant de me servir exclusivement des aiguilles en acier, j'ai employé des aiguilles en or qui présentent de grands avantages malgré leur prix élevé. Malheureusement l'or n'est pas assez rigide, et le tissu utérin résiste parfois tellement qu'il faut se servir d'un pousse-aiguilles avec lequel on est exposé, en cas de glissement, à des échappées vers les culs-de-sac.

(1) Les expressions : aiguille positive, aiguille négative, sont employées par abréviation, et l'on comprendra sans peine que je veux dire l'aiguille mise en relation avec le pôle positif ou négatif de la batterie électrique.

---

tardées dans leur développement, celles qui éprouvent des suppressions momentanées ou des perturbations fâcheuses, ne sont pas également ébranlées et incommodées par ces désordres. Le plus grand nombre restent à peu près indifférentes à cet état de choses ou ne s'en préoccupent que fort peu, si peu, que la sollicitude maternelle elle-même, s'endort dans une douce quiétude!

Une pareille indifférence serait des plus coupables, des plus répréhensibles, si l'on connaissait les maux et les déboires que l'avenir tient en réserve : si quelques rares personnes *s'écoutent* un peu trop *de ce côté*, un trop grand nombre ne s'en préoccupent pas assez. Mieux vaudrait dans tous les cas, pécher par excès de prudence que d'être victime d'une incurie funeste.

On se résout à consulter un médecin, à suivre ses recommandations, dans les cas graves; mais les cas légers n'éveillent aucune crainte dans l'esprit, et il en résulte ce fait, paradoxal de prime abord, que la maladie a d'autant plus de chances de s'aggraver, de devenir chronique et rebelle, que les signes qui l'ont caractérisée au début, ont été plus bénins.

Une malade qui ne ressent pas de vives douleurs, qui n'a pas de pertes abondantes de sang ou de muco-pus, continue à vaquer à ses occupations et à ses plaisirs. Si elle consulte son médecin, elle

Il est incontestable, d'autre part, qu'un métal oxydable a, dans l'espèce, de très grands avantages. L'escharre obtenue avec les aiguilles d'or ou de platine est blanche, comme une escharre négative. Avec les aiguilles d'acier, elle est, au contraire, noire dans toute son épaisseur.

Cette coloration est-elle due à une réduction partielle des sels à acides minéraux et organiques qui se forment primitivement sous l'influence du courant? Peut-on l'attribuer à la formation en excès d'oxyde noir de fer, ou encore à du sulfure noir de fer? J'avoue que cette question est loin d'être résolue pour moi, et que les éléments en sont si complexes qu'il me paraît difficile de se prononcer catégoriquement; ce qui est certain, c'est que les escharres imprégnées de fer sont très rétractiles et laissent des traces indélébiles sur le col, alors que celles obtenues avec les métaux inattaquables, de même que celles qui sont dues à l'acupuncture négative, ne laissent que peu ou pas de traces.

Mais, en revanche, les aiguilles d'acier se brisent facilement, et c'est pour cela que j'ai dit qu'il était prudent de les faire cuire à la flamme de la lampe à esprit-de-vin avant de s'en servir; de plus, il en faut une neuve à chaque opération nouvelle.

Néanmoins, il ne saurait y avoir d'hésitation, et c'est à la grosse aiguille à repriser que l'on trouve partout qu'il faudra donner la préférence.

3° On m'a objecté, à la Société médicale du X[e] arrondissement, que Kœberlé (de Strasbourg), ayant en vue le même but, se servait couramment du couteau du thermo-cautère, avec lequel il pratiquait des pertes de substances considérables dans le col. Au dire de notre distingué confrère, le D[r] Goguel, qui a souvent vu opérer Kœberlé, cet éminent chirurgien obtient de la sorte d'excellents résultats dans la métrite parenchymateuse et hyper-

---

n'exécute que les prescriptions qui ne lui causent pas une trop grande contrainte, et celui-ci, pourvu qu'il soit l'ami de la maison et que la métrite soit légère, est très enclin à temporiser. Les petits moyens sont conseillés et, peu à peu, l'inflammation revêt une de ces formes tenaces, qui font le désespoir de la malade et des médecins.

Il faudra donc tenter et suivre une médication active, quelle que soit la bénignité du mal, et se résigner pendant longtemps à garder le repos ou la position horizontale, à chaque nouvelle époque.

Qu'on ne s'y trompe pas, il n'y a de guérison certaine *que lorsque la menstruation est redevenue normale*. Aussi doit-on craindre un retour de la maladie aux époques menstruelles et redoubler de précautions pour maintenir la fluxion sanguine au degré physiologique. — (A. GUÉRIN. — Leçons cliniques).

Nous insistons sur ces faits, parce que la condition impérieuse du succès de la cure thermale, c'est que la métrite soit à peu près indolente ou sujette tout au plus à quelques recrudescences subaiguës.

Une saison à Vichy doit avoir surtout pour but de parfaire une guérison commencée et de triompher des reliquats de la maladie, contre lesquels les moyens ordinaires ont échoué ou sont impuissants.

Tout est grave, dirons-nous, dans les affections utérines et on ne saurait user

trophique chronique. Dernièrement, enfin, la *Revue médico-chirurgicale des maladies des femmes* (1) a publié un travail sur le même sujet, emprunté à la pratique du Dr J. Chéron. L'opération de Chéron consiste dans l'application de pointes de feu pénétrantes et très nombreuses dans le parenchyme du col.

Je ne veux pas nier les succès obtenus par ces deux méthodes, qui diffèrent d'ailleurs fort peu, mais je leur préfère l'acupuncture électrolytique, pour les motifs suivants :

L'ignipuncture thermique ou galvanique, quand elle doit être pratiquée dans les conditions précitées, exige l'emploi d'un anesthésique local tout au au moins, et constitue une opération longue et douloureuse.

Elle exige à sa suite un repos prolongé; elle expose à des hémorrhagies, aux phlegmons et aux pelvi-péritonites; elle fatigue considérablement et pour longtemps, et le bénéfice définitif de l'opération n'est acquis qu'au bout de douze à quinze mois.

L'acupuncture galvano-caustique est bien moins douloureuse, au contraire; elle s'opère avec la plus grande précision, et on est sûr (ce qui n'est nullement le cas avec les cautères filiformes, qui s'éteignent presque immédiatement et ne brûlent jamais à une profondeur de plus de 1 centimètre) que l'escharre a une profondeur égale à la longueur d'aiguille implantée, et un diamètre nettement appréciable et qui peut avoir telles dimensions qu'on juge à propos de lui donner. Elle n'exige pas le lit à sa suite, et les opérées peuvent continuer à vaquer à leurs occupations, à la condition toutefois de

(1) Janvier 1886, *De l'Ignipuncture profonde du col de l'utérus*, par M. Jules Batuaud.

---

de trop de précautions : le flux passif lui-même, l'habitude catarrhale qui constitue la leucorrhée ne saurait être négligée impunément. D'abord, bien que la leucorrhée ne soit le plus souvent que l'exagération de la sécrétion normale, elle peut devenir assez abondante pour entraîner de l'épuisement, une véritable anémie. Et puis, une pareille infirmité peut engendrer un certain dégoût, et elle n'est pas toujours sans inconvénients pour l'époux !...

***

Voici, d'après M. Nonat (*Traité pratique des maladies de l'utérus et de ses annexes*), quelques signes qui permettent de déterminer approximativement les causes de l'écoulement symptômatique :

« Une leucorrhée peu abondante, constituée par une matière glaireuse, comparable à du blanc d'œuf, provient toujours de la cavité utérine et se rattache à l'existence d'une métrite chronique interne.

« La leucorrhée jaune verdâtre est fournie le plus souvent par la muqueuse vaginale. Toute matière leucorrhéique alcaline provient de la cavité de l'utérus; la leucorrhée vaginale est toujours acide.

« Lorsque, en dehors de l'époque menstruelle, ces mucosités leucorrhéiques sont striées de sang, il est à présumer qu'il existe quelque *granulation* ou quelque *ulcération*, soit sur le museau de tanche,

les restreindre ; elle n'expose ni aux hémorrhagies, puisqu'elle est hémostatique, ni aux inflammations péri-utérines dues au rayonnement de la chaleur. Enfin, le résultat définitif de l'opération est acquis en trois ou six mois.

Pour tous ces motifs, je n'hésite pas à proclamer la supériorité du procédé que je préconise, convaincu que si la génération médicale actuelle veut se familiariser avec l'emploi des appareils électriques, elle procurera aux malades des services réels et nettement appréciables.

Dans un prochain article, je citerai quelques observations afin de compléter ma technique opératoire et montrer les résultats que j'ai obtenus depuis plus de deux ans par cette nouvelle méthode.

Hémorrhagie grave par rupture de l'hymen, note du docteur DUMOULY, lauréat de la Faculté de médecine de Paris, etc., suivie de quatorze observations de lésions graves consécutives à des actes vénériens.

La membrane hymen est considérée en anatomie comme formée par un repli muqueux contenant dans son tissu des nerfs et quelques vaisseaux sanguins. Ces derniers sont en général très ténus, et la déchirure de la membrane dans la défloraison amène un écoulement de quelques gouttes de sang. Cette petite hémorrhagie pourrait cependant manquer en quelques circonstances, car outre que la défloraison peut avoir lieu sans déchirure de l'hymen, en se plaçant dans certaines conditions anatomiques, l'écoulement sanguin peut aussi parfois être presque inaperçu par suite de la rétraction rapide des vaisseaux ou leur développement insignifiant. Cet écoulement sanguin est absolument considéré dans les mœurs de certains peuples comme un signe de la virginité ravie, témoin la cérémonie brutale du mou-

---

soit sur la muqueuse vaginale. Quand le sang est mélangé en assez grande quantité au mucus ou au muco-pus, il est probable qu'on a affaire à une métrite chronique compliquée de *fongosités intra-utérines*, de *polypes* ou de *corps fibreux*. »

J'incline à croire avec M. Courty :

« 1° Que si la plupart du temps, les diathèses n'ont pas été la cause déterminante de la maladie née, elles l'entretiennent, et, en réalité, lui impriment sa nature ; 2° Qu'on ne guérirait pas la maladie, si on ne les guérissait pas elles-mêmes. C'est la raison d'être de la cure alcaline. »

A Vichy, pas plus qu'ailleurs, nous ne guérissons, dans le sens absolu du mot, la métrite chronique; mais nous parvenons à débarrasser la malade des principaux symptômes morbides et des troubles fonctionnels qui lui étaient le plus pénibles à supporter.

M. Gallard, avec sa longue expérience, considère comme un idéal presque impossible à réaliser, le retour complet de l'utérus à ses dimensions et à sa structure primitives. (*Leçons cliniques sur les maladies des femmes*, 1873, p. 380.)

(*A suivre.*)



choir chez les Égyptiennes, qui doivent à toute force trouver quelques gouttes de sang afin de prouver à tous et au mari leur intacte virginité.

Cet écoulement sanguin est donc à peu près normal, mais là aussi les bornes habituelles peuvent être dépassées et on peut aller du simple suintement jusqu'à une énorme hémorrhagie, comme j'ai pu en constater un cas.

Les lambeaux de l'hymen déchiré laissaient échapper sur toute la solution de continuité une large nappe sanguine. En quelques heures, la malheureuse femme perdit, paraît-il, plus de deux litres de sang; les draps et matelas étaient maculés comme dans une métrorrhagie très abondante. Le toucher a permis de constater, comme la vue, que la perte était bien « hyménéale » et non utérine. L'hémorrhagie ne put être enrayée qu'au moyen d'applications locales de perchlorure de fer. Cette personne n'ayant jamais donné aucun signe d'hémophilie, il faut supposer ici un réseau vasculaire particulièrement développé.

Les quatorze observations suivantes, que nous croyons opportun de rapprocher de celle de notre distingué collaborateur, le docteur Dumouly, montrent que les faits de ce genre, bien que rarement publiés, doivent être plus fréquents qu'on ne le suppose :

1er cas. — En octobre 1881, le docteur Mundé était appelé dans un hôtel de New-York pour la femme d'un médecin marié depuis la veille. La malade était pâle, abattue, avait des syncopes, et tout cela était accusé par une violente hémorrhagie qui avait suivi le premier rapport sexuel. Le mari avait vainement essayé de la compression et du sulfate de fer. L'examen montra que le sang coulait goutte à goutte de l'orifice vaginal; l'hymen était rompu mais ne donnait pas de sang. Le vagin était rempli de caillots. Le spéculum de Sims introduit et le vagin débarrassé, Mundé découvrit une profonde déchirure de 2 cent. 1/2 de longueur, parallèle au canal de l'urèthre.

2e cas. — Le 16 avril 1883, le docteur Mundé était appelé pour un cas semblable. Deux confrères avant lui avaient prescrit de l'ergot et de la glace. Le sang ne s'arrêtait pas, la femme était exsangue. Mundé découvrit une déchirure de 6 cent. de long et 2 cent. 1/2 de profondeur à la paroi vaginale supérieure. Un tamponnement énergique avec du coton aluminé arrêta l'hémorrhagie et huit jours après la plaie était cicatrisée.

3e cas. — Le docteur Mundé cite également, à propos de ces deux faits personnels, le cas d'un marin resté absent neuf ans; au premier rapport qu'il eut avec sa femme, il lui déchira la paroi vaginale à un tel point qu'elle fut transportée mourante à l'hôpital. (*American journal of obstetrics.*)

4e cas. — Des douleurs hypogastriques et une hémorrhagie de plus en plus abondante apparurent chez une nouvelle mariée, trois heures après le premier coït. Le docteur J. L. Lwow, appelé sans retard, put constater tous

les symptômes de l'anémie cérébrale aiguë. Le rôle de l'hymen, quoique déchiré, était nul dans la production de l'hémorrhagie, le sang s'écoulait en quantité par l'orifice du col de la matrice. L'hémorrhagie s'arrêta après l'application du traitement approprié. L'auteur explique la production de l'hémorrhagie par la congestion active de l'utérus déterminée par la voie reflexe, sous l'influence du coït? (*Russkaïa medicina* et *Répertoire universel d'obstétrique et de gynécologie*, février 1886.)

5e cas. — Le docteur Massa-Hunow (de Charkow) rapporte les deux cas suivants :

Dans le premier, il s'agit d'une femme de vingt-quatre ans, très anémique mais ne présentant aucun autre symptôme morbide, qui, à la suite de son rapprochement avec son mari, très vigoureux et ivrogne, fut prise d'une hémorrhagie abondante; deux draps de lit et trois chemises étaient trempés de sang. L'examen fit constater une déchirure du périnée allant jusqu'à 5 millimètres de l'anus et s'étendant dans le vagin à une hauteur de 15 millimètres; les deux lèvres de la déchirure saignaient abondamment.

6e cas. — Le second cas a trait à une Géorgienne bien portante qui eut, à la suite du premier coït, une hémorrhagie abondante, et trois jours après une incontinence d'urine (goutte à goutte). On trouve l'hymen déchiré en quatre ou cinq lambeaux, et en avant du col utérin une fistule vagino-vésicale de la largeur d'un marc, à bords gonflés et douloureux; antéflexion utérine. Masalitinow explique la production de la fistule de la manière suivante : le vagin étant court et la vessie distendue par l'urine au moment du coït, celui-ci a provoqué un épanchement sanguin dans la cloison vésico-vaginale, d'où la mortification du tissu et la fistule consécutive?

Reimann, qui analyse ces faits dans le *Centralblatt für Gynækologie*, se demande si, dans ces deux cas, on ne peut pas incriminer d'autres violences que le coït.

Dans les six cas suivants, rapportés par le docteur Bartels, de Saint-Pétersbourg, et que nous extrayons du numéro d'avril 1886 des *Annales médico-chirurgicales*, la cause n'est pas aussi nettement établie; cependant il est bien probable que les lésions décrites ci-dessous sont la conséquence d'actes accomplis pour la satisfaction des désirs sexuels.

7e cas. — Une cordonnière de quarante-six ans avait eu dix enfants; les règles avaient cessé depuis quatre ans. Il se déclara une forte hémorrhagie suivie d'un accès de fièvre. L'exploration fit reconnaître une déchirure du vagin située à gauche et en haut, tout près de l'utérus, sur une longueur de 4 centimètres. On appliqua un tampon et l'on fit des injections antiseptiques. La malade se rétablit en dix jours: elle avoua que son mari, étant ivre, lui avait enfoncé un bâton dans les organes génitaux.

8e cas. — Une cuisinière de quarante-sept ans n'avait plus eu ses règles

depuis trois ans. Cinq jours avant son entrée à l'hôpital, elle fut prise d'une forte hémorrhagie et de douleurs abdominales, principalement pendant la défécation et la miction. La fièvre et l'hémorrhagie s'étant de nouveau produites à l'hôpital, on songe à un cancer utérin; mais l'exploration directe fit reconnaître l'existence d'une déchirure du vagin de plusieurs centimètres. Cette déchirure du vagin siégeait à gauche, près du col utérin; elle était à bords irréguliers et intéressait le tissu cellulaire sous-muqueux. On fit des injections de sublimé; mais, au bout de huit jours, la malade mourut, et à l'autopsie on put constater les lésions d'une paramétrite toxique. Bien que pressée de questions, la malade n'avait pas voulu avouer la cause de sa maladie.

9e cas. — Une cuisinière de vingt-six ans était malade depuis deux jours. A son entrée à l'hôpital on constate, avec un état fébrile et une température très élevée, une infiltration du sommet du poumon droit et un écoulement sanguinolent du côté des organes génitaux; plus tard apparaît la jaunisse. La malade succombe au bout de six jours. A l'autopsie, on trouve une déchirure du vagin pénétrant dans le tissu cellulaire sous-péritonéal; de plus, ictère, paramétrite, endocardite ulcéreuse, pyoémie. La femme n'a jamais voulu avouer à la suite de quelles circonstances elle était tombée malade.

10e cas. — Une paysanne de cinquante ans n'avait plus vu ses règles depuis huit ans. Une forte hémorrhagie se déclare, et on trouve sur la paroi supérieure du vagin une plaie triangulaire intéressant le tissu cellulaire. Au bout de quinze jours elle quitte l'hôpital, guérie. Elle avoue avoir été violée.

11e cas. — Une petite bourgeoise de dix-neuf ans n'avait pas encore eu d'enfants; elle dit avoir vu ses règles il y a deux semaines et sait seulement raconter qu'étant très grise elle a été jetée par-dessus une haie, et que là un homme s'est emparé d'elle; quant à la fin de cette aventure, son état de plus que parfaite ébriété ne lui permit pas d'en avoir conscience. A l'extérieur il n'existait que quelques écorchures insignifiantes, dont une siégeait près du clitoris; mais on constata deux déchirures : l'une à droite, s'étendant de l'entrée du vagin au col utérin, avait une longueur de 7 centimètres et pénétrait dans les tissus à une profondeur de 3 centimètres; l'autre, sur la paroi supérieure, mesurait 1/2 centimètre environ. Fièvre très forte et suppuration abondante pendant deux semaines; au bout de deux mois, cicatrisation avec induration des tissus.

12e cas. — Une journalière, âgée de quarante-deux ans, n'avait pas eu ses règles depuis huit ans. Tout ce qu'elle sait donner comme renseignement, c'est qu'étant très ivre elle s'est rendue aux cabinets d'aisances. On découvre une déchirure commençant du côté postérieur droit du vagin, s'étendant

jusque en arrière et à gauche du col utérin et pénétrant profondément dans le tissu cellulaire. Pansement à l'iodoforme. Guérison.

Voici une observation qui mérite également d'être rapportée à cause de son extrême rareté; elle est due au docteur Croom, qui l'a communiquée à la Société d'obstétrique d'Edimbourg :

13° cas. — Un jeune homme, habitant l'un des hôtels de la ville, m'amena, raconte le docteur Croom, une après-midi, sa femme et me dit qu'elle était fort ennuyée d'une grosseur qu'elle avait dans le ventre. Trouvant impossible de l'examiner sérieusement dans mon cabinet, j'allai la voir à son hôtel, et là je trouvai une tumeur arrondie s'étendant jusqu'à l'ombilic. Cette dame venait d'uriner et en avait encore envie constamment. Avant d'aller plus loin, je fis ce que je fais toujours dans les cas de tumeurs pelvi-abdominales, j'introduisis un cathéter. Je retirai ainsi deux litres un quart d'urine. Cherchant la cause de cette rétention d'urine, j'appris que cette dame était mariée depuis deux jours seulement; depuis la nuit de son mariage, elle se plaignait d'une douleur plus ou moins vive et n'urinait que par très petites quantités à la fois. L'examen du vagin montra que la membrane hymen, extraordinairement épaisse et charnue et offrant la forme habituelle en croissant, était complètement déchirée au centre et la muqueuse de la paroi postérieure du vagin était profondément lacérée sur une étendue d'un pouce au moins. Lors du premier rapprochement sexuel, il y avait eu une douleur considérable, un peu d'hémorrhagie, et la malade s'était ensuite sentie faible et défaillante. L'un et l'autre se figurant qu'il en était toujours ainsi, le mari recommença le coït dans la matinée; mais, depuis ce moment jusqu'à ma visite, il n'y avait pas eu de nouveau rapprochement.

Ce cas rentre dans la classe des rétentions d'urine par action réflexe. Cette rétention est de même ordre que celle qu'on observe dans l'état puerpéral après la déchire du périnée, ou celle qui résulte d'un polype de l'urèthre. Il semble y avoir dans ce cas un spasme tonique du sphincter de la vessie, causé par un afflux trop considérable vers les centres nerveux de l'excitation partie des extrémités nerveuses dans la région blessée.

14° cas. — La *Presse médicale belge* emprunte, dans son numéro du 28 mars, un cas publié par le docteur J. R. Chadwick dans le *Boston med. surg. journ.* Il s'agit d'une femme de quarante-huit ans, mariée depuis six ans. Les rapports ont toujours été faciles, elle n'a jamais eu d'enfants. Le 14 décembre elle avait eu un rapport sexuel avec son mari, qui avait passé quatre mois en mer; aussitôt après le coït, une violente hémorrhagie se déclara et dura jusqu'au matin. Le docteur J. R. Chadwick, consulté, constata sur le côté droit du vagin une déchirure longue de 2 cent. et profonde de 12 millimètres.

L'éminent gynécologue attribue cette lésion à la sénilité des organes de la femme et à la brutalité du mari.

On peut rapprocher de cette observation celle que cite J. Péan (1) dans son nouvel ouvrage. Il s'agit d'une vieille femme dont les pièces sont déposées au musée de l'hôpital Saint-Georges et chez laquelle la partie supérieure du vagin porte une fente longue de 5 centimètres, de plus en plus profonde à mesure qu'elle se rapproche du col utérin et qui intéresse à la fois les tuniques muqueuse, musculeuse et péritonéale.

Ce genre de déchirures ne s'observerait, d'après Péan, que chez les femmes âgées dont le vagin atrophié, rétréci, a perdu sa souplesse, son élasticité, sa largeur surtout dans le tiers supérieur.

Il ne faut pas ignorer cependant qu'il existe des femmes jeunes mal conformées, chez lesquelles le vagin, manquant de culs-de-sac, est infundibuliforme et en outre peu profond, et qu'il est très possible que l'accident précité se produise dans de pareilles conditions — ce qui n'enlève rien à la valeur de la théorie formulée par Chadwick et Péan.

BIBLIOGRAPHIE

Diagnostic et traitement des tumeurs de l'abdomen et du bassin, par J. PÉAN, chirurgien de l'hôpital Saint-Louis. Tome IIe, avec 264 figures dans le texte; fort volume de 1,316 pages. — Paris, 1885, chez Delahaye et Lecrosnier.

Nous sommes bien en retard pour rendre compte de cet ouvrage, dont nous sommes en possession depuis le commencement de l'année. On nous pardonnera quand on saura que cette seconde partie du *monument*, que l'éminent chirurgien de l'hôpital Saint-Louis est en train d'élever, n'a pas moins de 1,316 pages, et que la partie gynécologique, que nous avions à cœur de lire en entier avant de formuler notre opinion, en représente environ la moitié.

La première partie de l'ouvrage, sur laquelle nous serons brefs, parce que son étude sortirait un peu du cadre de la spécialisation de ce journal, a trait aux tumeurs du bassin. L'auteur passe successivement en revue les tumeurs des parois (os, articulations, muscles, aponévroses, tissu cellulaire, etc.), celles du péritoine, du plancher pelvien de la région ano-pubienne et de l'appareil génital masculin. Les opérations que l'on pratique sur l'urèthre et la vessie comportaient de grands développements, et nul mieux que M. Péan n'était en mesure de joindre aux connaissances acquises les

(1) *Diagnostic et traitement des tumeurs de l'abdomen et du bassin,* par J. Péan, chirurgien de l'hôpital Saint-Louis. — Tome 2me, p. 935.

résultats intéressants de sa vaste expérience personnelle et la quintessence d'une érudition qui étonne par son étendue et sa précision. Aucun point, en effet, n'est négligé, et praticiens et étudiants trouveront là tout ce qu'il est utile de savoir au point de vue du diagnostic, de l'observation clinique et et de la thérapeutique chirurgicale.

La seconde partie de l'ouvrage, celle sur laquelle nous allons insister, ne pouvait être inférieure à celle qui précède. L'auteur jouit d'une autorité indiscutable, et qui n'a pu, dans l'espèce, lui être contestée que par des personnalités aussi prétentieuses que mal intentionnées. Il faut savoir s'incliner devant ceux qui ont su conquérir par le travail et le talent les hauts sommets de la science et de la clientèle; on peut avoir le droit de les envier, mais il est au moins maladroit de mettre sur le compte du hasard ou du savoir-faire, ce qui n'est que le résultat d'une intelligence hors ligne, de la volonté, de l'activité et d'une persévérance énergique.

Les tumeurs de la vulve, celles de l'urèthre et celles de l'hymen, constituent trois chapitres fort originaux dont la lecture est particulièrement intéressante et instructive. Disons toutefois, à propos des plaies par instruments piquants qui portent sur la portion érectile des lèvres, que nous avons été témoins, deux fois, contrairement à ce que dit M. Péan, de deux hémorrhagies excessivement graves, et que l'une de nos deux malades faillit en mourir. L'esthiomène de la vulve comportait, à notre modeste avis, certaines discussions que M. Péan n'a pas abordées, faute probablement d'un nombre suffisant d'observations. Cette question est encore assez obscure, et nous nous proposons de publier quelques faits très curieux qui jetteront un jour tout nouveau sur ce point très spécial de pathologie.

Les tumeurs du vagin sont décrites avec un soin fort minutieux; l'auteur ne se prononce pas sur l'étiologie des kystes du vagin et il omet les kystes mélicériques, que nous avons été les premiers à signaler. Si nous nous permettons cette légère critique, nous louerons sans réserves l'important chapitre des fistules vaginales. Les fistules vésico-uréthrales, vésico-utérines, vésico-utéro-vaginales, utéro-utérines, sont traitées avec les plus amples détails au point de vue de leur étiologie, de leur diagnostic, et de l'intervention chirurgicale. Les vues originales et les procédés de l'auteur sont appuyés de très nombreuses figures, que le praticien consultera avec le plus grand profit.

Quant aux tumeurs de l'utérus, après avoir passé en revue les généralités si importantes qui ont trait aux affections de cet organe, on trouvera successivement décrites les tumeurs par anamolie, par déplacement et par rétention, l'auteur se proposant de donner, au commencement du volume suivant, ce qui a trait aux tumeurs hypertrophiques, kystiques, fibreuses, fibro-plastiques et cancéreuses. C'est prédire le succès considérable de cette

troisième et dernière partie, impatiemment attendue et que nous espérons voir paraître d'ici peu.

Les tumeurs liées à la grossesse ne devaient pas être négligées, et la grossesse elle-même, qui paraît réservée aux traités d'obstétrique, a été développée d'une façon complète et réellement très profitable au lecteur. La grossesse en impose souvent; on l'a prise plus d'une fois pour une tumeur abdominale; on l'a même méconnue, et nous en avons un exemple récent dans une communication faite à la Société de chirurgie, le 12 mai courant. M. Péan l'a parfaitement compris, et tous ceux qui liront cet ouvrage, seront heureux de rencontrer, à ce propos, des notions indispensables et d'un usage très courant dans la pratique médicale la plus modeste.

On verra enfin, après le dernier chapitre, *Opérations césariennes*, le tableau de toutes ces opérations pratiquées depuis 1877, avec les conditions spéciales dans lesquelles elles se sont présentées, et la nature des efforts tentés pour sauver les malades.

D'après M. Péan, la gastro-hysterectomie est la modification la plus importante de l'opération césarienne, et si, depuis 1876, on a enregistré de nombreux succès, on le doit incontestablement aux grands progrès que l'illustre chirurgien de Saint-Louis a apportés au manuel opératoire.

Cependant la gastrotomie est, actuellement encore, une opération assez dangereuse pour qu'on n'ait pas le droit de la tenter en dehors de l'une des trois conditions suivantes : 1° lorsqu'elle constitue l'unique ressource; 2° lorsque l'enfant est vivant et viable; 3° lorsque la mère y consent formellement ou qu'elle est agonisante. Mais elle est perfectible, et l'auteur n'hésite pas à prévoir le moment où elle deviendra inoffensive, grâce aux progrès constants de la chirurgie.

On verra par cette notice, beaucoup trop sommaire malheureusement, que ce volume représente une somme d'efforts, de travaux et d'observation considérable; la compilation n'y occupe qu'une place fort secondaire, et nous n'hésitons pas à dire qu'il s'agit là d'une œuvre absolument inédite, essentiellement originale. Tout y est nouveau, net, précis et d'une lecture facile; l'ouvrage contient un nombre énorme de figures, faites d'après nature ou d'après les pièces qui font partie de la magnifique collection de M. Péan. Nous ne doutons pas du succès de cette œuvre colossale, appelée à rendre service, non seulement aux érudits, aux travailleurs, mais encore aux praticiens, et nous engageons tous ceux qui, loin de Paris ou rivés à la clientèle, ont besoin d'être initiés aux progrès que l'auteur a fait faire à la chirurgie abdominale, dans un laps de temps relativement minime, à acquérir, pour la consulter et l'étudier souvent, l'œuvre chirurgicale la plus remarquable qui ait paru en France depuis bien des années. — Dr P. M.

REVUE DE LA PRESSE ÉTRANGÈRE

Société de Médecine de Strasbourg. — Le docteur E. Kœberlé a fait, à la séance du 7 janvier dernier, une communication sur le traitement des cancers de la matrice par l'hystérotomie. Nous allons la résumer, car pour nous elle représente l'appréciation la plus saine et la plus conforme à la clinique qui ait été formulée dans ces derniers temps. En préconisant l'hystérectomie, on est parti de ce point de vue théorique, en apparence plausible, qu'une ablation complète de l'utérus doit mettre plus à l'abri d'une récidive qu'une ablation partielle. Malheureusement, ni les opérations pratiquées, ni les données de l'anatomie pathologique, ni les connaissances que nous avons sur la marche du cancer ne justifient cette théorie. Kœberlé a pratiqué neuf fois l'hystérotomie vaginale dans des cas d'affection cancéreuse ou pseudo-cancéreuse du col (épithélioma), deux cas ont été suivis de récidive.

Au contraire, une opération d'hystérectomie pour un papillome de toute la muqueuse utérine, a été suivie de mort par hémorrhagie.

« Cette opération, dit-il, a singulièrement refroidi mon enthousiasme pour « les opérations de ce genre. Je les abandonne volontiers aux chirurgiens « dont l'ardeur pour les nouveautés chirurgicales tapageuses n'a pas été « encore soumise à de rudes épreuves. Le praticien réfléchi, dans ces cas « difficiles, sera toujours d'une réserve extrême, car dans les nombreuses « hystérectomies entreprises à la suite d'un véritable cancer, il n'est guère « possible de citer des cas de guérison. La mortalité immédiate est excessive « et les opérées qui guérissent de l'opération succombent, en général, d'une « manière plus rapide aux suites ultérieures de la dégénérescence. »

L'hystérotomie vaginale ou l'excision soit transversale soit conoïde du col est bien moins dangereuse. Il est vrai qu'elle ne peut s'appliquer qu'aux cas où le cancer est absolument limité au col.

Voici le procédé de l'auteur :

La malade est couchée sur le côté droit, en travers du lit. Une alèze triangulaire, passant sous la cuisse gauche et sur l'épaule droite, maintient la cuisse fortement fléchie.

A l'aide d'un large spéculum de Sims, le périnée est ramené en arrière. On saisit le col avec plusieurs pinces à griffes et on l'amène au dehors. Une sonde en acier, introduite dans la cavité utérine, servira de guide pour indiquer la position des parties sur lesquelles on opère.

A l'aide du bistouri, on sépare entièrement le vagin par une incision circulaire, on arrête l'écoulement avec le thermo-cautère, puis on continue les incisions en coupant perpendiculairement contre la matrice, jusqu'à ce qu'elle soit dégagée au delà des parties malades. On la sectionne soit per-

pendiculairement à la section de la sonde, soit conoïdement par une incision concave et on panse la surface traumatique avec un tampon de coton imbibé de liniment oléo-calcaire (huile d'olives et eau de chaux vive P. E.) saupoudré d'une petite quantité d'iodoforme.

L'opération ainsi conduite et pratiquée depuis vingt ans, par Kœberlé, n'a jamais été suivie d'aucun accident. La cicatrisation est parfaite au bout d'un mois. (*Gazette Médicale de Strasbourg.*)

Vulvo-vaginite chez les enfants. — Dans un mémoire lu à la Société de Buda-Pesth, le Dr Cseri a rapporté les résultats de ses travaux et de ses recherches. Il a examiné la sécrétion vaginale sur plus de trente petites filles, rencontrant toujours un nouvel organisme, qui, par son aspect microscopique, et, par sa manière de se comporter dans les cultures est identiques au gonococco de Neisser. Il en conclut :

1° Un grand nombre de vulvo-vaginites appelées catarrhales, surtout celles à forme chronique, sont infectieuses;

2° Dans la sécrétion de forme infectieuse se rencontre toujours un microbe caractéristique, qui ne peut être que le gonococo;

3° La vulvo-vaginite est contagieuse et met en danger les yeux des enfants qui en sont atteints, au même titre qu'une affection blennorrhagique;

4° La sécrétion tache le linge et les draps.

La prophylaxie consiste dans l'isolement des petits malades et le traitement désinfectant. (*The Medical Record.*)

Hygiène naturelle de la période de fécondité, par le Dr S. Busey. — L'auteur insiste sur l'importance des phénomènes physiologiques de cette période et sur le développement des organes de la femme. L'âge auquel la grossesse est le moins dangereuse est aussi celui où la fécondité est à son maximum. Les grossesses tardives, comme les grossesses prématurées, sont donc dangereuses du fait de l'âge de la femme; mais les premières grossesses sont les plus périlleuses. Cet âge de fécondité, environ 25 ans, est le plus propice au mariage. La cessation de la reproduction protège le reste des forces de la femme qui diminuent déjà; la femme, plus tôt que l'homme, devient stérile. En se mariant de bonne heure, on évite le célibat et les inconvénients des mariages tardifs. Mais ce n'est encore que le moindre de trois maux; car les mariages prématurés sont peu féconds, et les enfants qui en résultent meurent souvent. La *nubilité* précoce est la suite de la *puberté* prématurée, et il est difficile de lutter avec succès contre des habitudes générales invétérées, qui ont pris la force de coutumes, et contre les intérêts personnels.

Le Dr Chadwick, de Boston, rappelle les recherches qu'il a faites et qui lui ont démontré que les Américaines sont réglées plus tôt que les immi-

grantes des autres pays. Ces recherches portent sur plus de 4,000 cas. De plus, les Américaines filles d'Américains sont pubères plus tôt que celles qui sont nées de parents étrangers.

La ménopause survient aussi plus tard que chez les étrangères habitant l'Amérique. On pourrait donc en conclure que la période de fécondité est plus longue chez les Américaines que chez les femmes des autres pays.

Chadwick croit que la précocité de la période reproductive, loin d'être un danger, comme paraît le penser Busey, est une indication de la vigueur des Américaines, et réfute absolument l'opinion de ceux qui affirment que leur puissance reproductive est en diminution. Si le nombre des enfants décroît, c'est à cause des habitudes sociales, etc.

Société gynécolog. américaine. — Dr Cordes, trad.
in *Annales de gynécologie.*

Grossesse extra-utérine et électricité. (Société clinique de Philadelphie). — Le docteur Sibbald rapporte une observation de grossesse extra-utérine où l'on put obtenir la mort du fœtus et la cessation de la grossesse dix semaines après la conception. Le docteur Montgommery, qui fit l'application de l'électricité dans ce cas, s'est servi d'une sonde vaginale et d'un électrode appliqué à la région hypogastrique. Il attache d'ailleurs peu d'importance à la nature du courant employé.

L'acupuncture est mauvaise à cause de la possibilité de la péritonite qui serait susceptible de déterminer l'issue de quelques gouttes de liquide amniotique dans la séreuse.

Le docteur B. Massey fait remarquer que l'électricité en pareil cas agit de deux façons : d'abord, en amenant la mort du produit de la conception, puis en favorisant la résorption des éléments de l'œuf.

Jusqu'à quelle époque de la grossesse extra-utérine peut-on tenter l'application de l'électricité? Jusqu'à la fin du cinquième mois, dit le docteur Thomas. On ne voit cependant pas de contre-indication bien nette à son application au delà de cette époque de la grossesse.

(*Medical and Surgical Reports.*)

Traitement des vomissements chez les femmes enceintes. — Un moyen simple et efficace de combattre les vomissements de la grossesse consiste, d'après le docteur Harkin, dans l'application du vésicatoire liquide de la pharmacopée britannique au niveau des quatrième et cinquième vertèbres dorsales, que l'on recouvre ensuite d'une feuille d'ouate.

Les nausées et les phénomènes dyspeptiques diminuent presque de suite et disparaissent au bout de cinq heures, alors que la vésication est complète.

(*O Correio medico de Lisboa*).

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE
& FORMULAIRE

L'extrait fluide de Cimifuga racemosa, dans l'accouchement.

Le *Cimifuga racemosa*, plante de la famille des renonculacées, croit particulièrement dans l'Amérique du Nord. Son rhizome est officinal aux Etats-Unis, où il jouit d'une grande réputation comme tonique du système nerveux, emménagogue, etc.

Le Dr Snydan Kurse a fait dernièrement, à la Société obstétricale de Chicago, une communication intéressante sur l'influence qu'exercerait l'extrait fluide de ce rhizome sur l'accouchement. Il le donne à la dose de cinq gouttes dans du sirop de salsepareille, à prendre chaque soir pendant le mois qui précède l'accouchement. D'après l'auteur, la durée de la première et de la seconde période serait ainsi diminuée de moitié au moins. Il calme l'irritabilité reflexe, les nausées, le prurit, l'insomnie de la fin de la grossesse. Diminue ou même supprime les crampes et les douleurs irrégulières du début de l'accouchement; facilite le travail et diminue les chances de lacération en relâchant les fibres musculaires de l'utérus et du vagin. Enfin, l'énergie et le rythme des douleurs de la seconde période seraient augmentées et, à l'instar du seigle ergoté, il assurerait la contraction utérine après la délivrance.

(Extr. des *Nouveaux Remèdes*.)

Vomissements incoercibles de la grossesse guéris instantanément au moyen des irrigations d'éther sur l'épigastre.

Il s'agit d'une jeune femme primipare, d'une faible constitution, ayant de fréquents vomissements depuis le second mois de la grossesse. Au cinquième mois, les vomissements devinrent plus persistants et s'accompagnèrent, dans l'intervalle, de nausées, d'évanouissements et de malaise général. En quelques heures, ils devinrent si fréquents qu'ils se succédaient sans interruption, provoquant des syncopes, une prostration absolue des forces, du bruit dans les oreilles, du refroidissement de la peau, des sueurs froides abondantes, un pouls fréquent et filiforme, etc. La vie était manifestement en danger.

Les moyens les plus variés furent mis en usage sans résultat. On essaya, tour à tour, les antispasmodiques (éther, valériane, musc), les opiacés, le chloral, les boissons gazeuses et glacées, l'iode, *intus et extra*, les vésicatoires sur l'épigastre, les injections hypodermiques de morphine et d'éther, etc.

Vers le soir, le docteur Rodrigues Mendez ayant été appelé en consultation, on convint d'essayer les irrigations d'éther sur l'épigastre.

L'effet fut instantané; une seule irrigation suffit pour couper court aux vomissements. La malade fit quelques profondes inspirations, disant qu'elle était guérie et qu'elle se trouvait parfaitement.

Plus tard, les vomissements sont revenus à deux reprises et chaque fois les irrigations d'éther ont arrêté de suite tout malaise.

Il existe probablement, dans les annales de la science, nombre de faits analogues à celui-ci, mais sa publication est avantageuse, car il s'agit d'un moyen très simple et qu'on ne saurait trop recommander.

(*Gaceta Médica Catalana et Monit. de l'hyg. publ.*)

Traitement hydro-minéral de la métrite parenchymateuse.

(Dr Ed. Moreno.)

Dans le courant de l'année dernière, le Dr Ed. Moreno Zancudo a exposé, devant la Société gynécologique espagnole, ses idées sur le traitement hydro-minéral de la métrite parenchymateuse chronique. D'après le Dr Ed. Moreno, les congestions persistantes de l'utérus contre indiquent l'usage des eaux fortement minéralisées. Dans ces états congestifs on emploie les douches générales, et de préférence les eaux salines, en ayant soin d'éviter la stimulation et l'irritation que ces eaux produisent sur le tube digestif et qui pourraient se propager jusqu'à la matrice. Les eaux chlorurées et sulfureuses faibles, agissent de la même façon que l'ergot de de seigle, en activant la circulation capillaire et favorisant la résorption des exsudats.

Après les premières périodes de la métrite, et quand l'organe est dur, les eaux

minérales sont peu efficaces ; cependant alors les eaux fortement minéralisées peuvent être utiles, grâce à l'activité qu'elles impriment à la circulation lymphatique.

Le Dr Moreno croit les douches locales peu utiles : d'après lui, la douche utérine devrait être employée seulement dans les cas d'atonie de la matrice, et quand celle-ci est peu excitable ; mais alors il faut en user avec une extrême prudence. En désaccord avec quelques hydropathes français, il croît que la douche rectale doit être bannie de la pratique, à cause des phénomènes réflexes graves qu'elle peut provoquer. La douche hypogastrique devra être dirigée obliquement pour éviter la congestion et la contusion de l'utérus. Les douches appliquées dans des points éloignés de l'organe malade n'auraient, d'après notre confrère de Madrid, aucune action dans ces périodes de la métrite.

Nouvel hémostatique.

(Rothe.)

Le docteur Rothe recommande, comme hémostatique, l'extrait alcoolique de l'ortie, *urtica dioïca*. Au printemps, on récolte les jeunes plantes (tiges, feuilles et fleurs), on les divise et on les fait macérer pendant une semaine dans l'alcool à 60°, on presse et l'on filtre. Le liquide vert brun foncé, sert à imbiber du coton à pansement préalablement dégraissé, ou de l'ouate imprégnée d'acide phénique ou d'acide salicylique ; on l'applique sur les plaies sanguinolentes ; quand les gros vaisseaux ne sont pas ouverts, l'écoulement du sang cesse. On s'en est servi avec succès dans des cas de métrorrhagie. Le sang forme un caillot mou, bien cohérent, non friable comme celui que l'on obtient avec le perchlorure de fer. (*Archiv der Pharmacie*, XXIII, 1885 757.)

NOUVELLES

M. le docteur Pozzi, professeur agrégé de la Faculté de médecine, chirurgien de l'hôpital de Lourcine, est chargé d'une mission en Allemagne et en Autriche, pour y étudier l'enseignement de la gynécologie.

Les candidats du concours pour la nomination à une place d'accoucheur des hôpitaux à Paris, ouvert le 24 mai à Paris, sont : MM. les docteurs Auvard, Bureau, Boissard, Bonnaire, Olivier, Loviot, Tissier et Stapfer.

Académie de médecine de Belgique. — La question suivante est mise au concours : Déterminer par de nouvelles expériences la composition chimique du seigle ergoté. Le prix à décerner est d'une valeur de 600 fr. Le concours sera clos le 1er février 1888.

Hôpital de Lourcine. — *Cours clinique de gynécologie et de syphiligraphie.* — M. le docteur L. Martineau, médecin de l'hôpital de Lourcine, a commencé son cours le mercredi 5 mai, à neuf heures, et le continue tous les mercredis et samedis, à la même heure.

Objet du cours et ordre des travaux : Le mercredi, Thérapeutique de la métrite. — Le samedi, Thérapeutique de la syphilis. — Visites et examens des malades, tous les jours, à neuf heures.

Nota. — Pour assister à ce cours, MM. les étudiants en médecine recevront une carte qui leur sera délivrée par M. le directeur de l'hôpital.

École de médecine d'Alger. — Mme Fumat est nommée aide d'anatomie en remplacement de M. Labbé, qui est nommé prosecteur.

Hôpital de la Salpêtrière. — M. le docteur Terrillon fait tous les mercredis, à dix heures, une leçon clinique sur les affections chirurgicales de l'abdomen et les organes génitaux de la femme. — Opérations le samedi.

CLINIQUE DE LA RUE DE SAVOIE. — Le docteur Chéron, médecin de Saint-Lazare, a repris ses leçons cliniques sur les maladies des femmes, à sa clinique, 9, rue de Savoie, le lundi 10 mai, à une heure, et les continue les lundis suivants, à la même heure.

CLINIQUE DE LA RUE DES GRANDS-AUGUSTINS. — Le docteur P. Ménière interrompt les conférences du vendredi, du 1er juin au 1er octobre. — Consultations publiques et examens au spéculum, tous les vendredis, à trois heures. (Consultations particulières, *tous les jours*, de une à trois heures.)

INSTITUTION ETHNOGRAPHIQUE, 28, rue Mazarine. — *Cours d'ethnographie médicale.* — M. le docteur E. Verrier, membre correspondant, a commencé ce cours le dimanche 16 mai 1886, à trois heures, au siège de l'Institution, et le continuera les dimanches suivants, à la même heure.

M. le docteur E. Verrier traitera cette année de l'accouchement comparé dans les races, et des usages ethniques qui s'y rapportent.

Les *Archivos de Ginecologia y enfermedades de la Infancia*, fondées par le docteur Call Morros, sont réunies à la *Revista medica Vasco-Navarra* depuis le mois dernier. Le docteur Don Ramon Apraiz, propriétaire de ces deux journaux, publiés l'un à Madrid, l'autre à Vitoria, a dû opérer cette fusion pour des motifs d'ordre personnel. Nous souhaitons que la gynécologie ne perde rien à cette combinaison.

Les *Anales de la Sociedad española de hidrologia medica* viennent également de fusionner avec *El Genio medico-quirurgico*. Ce journal fort important devient ainsi l'organe officiel de la Société d'hydrologie espagnole.

La direction du *Marseille médical* est confiée à M. le docteur Ch. Livon, professeur de physiologie à l'Ecole de médecine, par suite de la retraite du docteur J. Roux (de Brignoles).

Nécrologie. — Le docteur Legrand du Saulle, médecin de l'hospice de la Salpêtrière, médecin en chef de l'infirmerie spéciale près le dépôt de la Préfecture de police, membre fondateur de la Société de médecine légale, officier de la Légion d'honneur, etc., décédé à Paris le 6 mai.

— Le docteur Austin Flint, décédé subitement à New-York, à l'âge de soixante-quatorze ans. A. Flint jouissait, non seulement aux Etats-Unis mais aussi en Europe, d'une très grande réputation. Après avoir successivement exercé la médecine à Boston, à Buffalo, à Chicago, à Louisville et à la Nouvelle-Orléans, il avait été nommé professeur de clinique médicale au Collège, attaché à l'hôpital de Bellevue, la plus importante école de médecine de New-York.

Il fut un des fondateurs de « l'American medical Association, » société d'autant plus importante qu'elle exerça une influence considérable dans la réglementation et la législation des études et de la pratique médicale en Amérique.

C'était lui qui devait présider le Congrès international qui doit se réunir, en 1887, à Washington. Le docteur N. S. Davis, de Chicago, vient d'être nommé pour le remplacer.

« que tout de suite alcaline. Pendant le repas, coupée avec du vin ou « de l'eau sucrée, elle facilite la digestion et délivre des nausées auxquelles « sont sujets quelques sujets bien portants ». (*Traité de la Goutte,* par le « professeur Lécorché.)

OUVRAGES REÇUS

Il ne sera rendu compte que des ouvrages et mémoires de Gynécologie et d'Obstétrique. Tous les autres seront annoncés deux fois.

La **Gazette de Gynécologie** a reçu :

F. Fraipont. — *Du Traitement palliatif du cancer utérin par le râclage,* par le Dr F. Fraipont, membre de la Société médico-chirurgicale de Liège, assistant à l'Université, etc. (*Sera analysé.*)

Champouillon. — *Traitement de la stérilité chez la femme, au moyen des eaux minérales de Luxeuil-les-Bains,* par le Dr Champouillon. — Br. 16 p., Clermont, 1886. (*Sera analysé.*)

V. Poulet. — *Traitement de la cirrhose du foie par l'hippurate de chaux,* par le Dr V. Poulet, de Plancher-les-Mines (Haute-Saône). — Br. 35 p., chez M. Décembre, 326, rue de Vaugirard, Paris, 1886.

Caulet. — *Etudes analytiques sur les eaux de Saint-Sauveur,* l'action sédative de la cure, par le Dr Caulet, médecin inspecteur des eaux, président de la Société d'hydrologie médicale de Paris. — Br. 18 p.

A. Burdo. — *Les Arabes dans l'Afrique centrale,* par A. Burdo, membre de la Société de géographie de Paris, explorateur en Afrique centrale, etc. — E. Dentu, éditeur, Paris.

G. Delfau. — *Guide aux eaux minérales de Capvern,* par le Dr G. Delfau, ancien interne des hôpitaux de Paris, médecin consultant à Capvern.

Duhourcau. — *Phymie-laryngée, eaux sulfureuses et trachéotomie,* par le Dr Duhourcau, médecin aux eaux de Cauterets, directeur de la *Revue médicale et scientifique d'hydrologie et de climatologie pyrénéennes.* — Br. 24 p.

Duhourcau. — *De quelques innovations et améliorations balnéaires à introduire à Cauterets.* — Br. 20 p.

D. Miguel A. Fargas. — Primera serie de *Diez Ovariotomias,* par le Dr D. Miguel A. Fargas, directeur d'une clinique gynécologique, licencié en médecine et en chirurgie, etc. — Broch. 48 pages, 1886, chez l'auteur, calle de Boters, n° 10, 2°, Barcelone. (*Sera analysé.*)

G. Bardet et Egasse. — *Formulaire des nouveaux Remèdes,* par le Dr G. Bardet, chef du laboratoire de thérapeutique à l'hôpital Cochin, et Egasse. professeur agrégé de chimie à l'Ecole de médecine navale de Rochefort. — In-18 de 340 pages, chez O. Doin, éditeur ; prix, 4 fr.

Limouzin-Lamothe. — *Guide du médecin inspecteur de la première enfance.* — *Explication de la loi du 23 décembre 1874,* par le Dr E. Limouzin-Lamothe, de Mormant, médecin inspecteur de la première enfance. — In-18, 85 pages, chez O. Doin, éditeur; prix, 1 fr. 50.

Le Propriétaire-Gérant : Dr P. Ménière.

Paris. — Imp. brevetée A. Michels, passage du Caire, 8 et 10. — Usine à vapeur et Ateliers, rue des Filles-Dieu.

2me Année. 1er Juillet 1886. No 10.

GAZETTE DE GYNÉCOLOGIE

JOURNAL MENSUEL

DES MALADIES MÉDICO-CHIRURGICALES DES FEMMES

TRAVAUX ORIGINAUX

Evolutions intra-utérines, par le Dr A.-E. Cordes, *privat docent* d'accouchements à la Faculté de médecine de Genève.

Mme H...., âgée de 36 ans, que j'ai accouchée deux fois avec le forceps, présente un très léger rétrécissement du bassin — je ne l'ai pas mesuré exactement ; les deux enfants sont nés vivants — vient, le 8 février 1883, me retenir pour son troisième accouchement.

Le 7 mai, elle revient me consulter pour de la diarrhée. Je l'examine, et trouve la tête du fœtus à droite, les fesses à gauche ; par conséquent, le fœtus est couché en travers du bassin.

De même le 7 juin et le 24.

Le 29, Mme H... me fait appeler, ayant quelques douleurs. Elle est à terme, ayant eu ses règles le 14 septembre 1882. Je la vois à 1 h. 1/2,

FEUILLETON

Les Maladies de l'utérus et la Métrite chronique à Vichy (1), par le Dr Grellety, secrétaire de la Société de Thérapeutique, médecin-consultant à Vichy, etc.

(Suite et fin)

Les malades conserveront longtemps encore une grande prédisposition au retour de souffrances que le médecin sera parvenu, à grand'peine, à amoindrir d'abord, avant de pouvoir les faire complètement disparaître.

Le traitement interne est moins employé comme médication altérante et fondante, pour amener la résorption des exsudats anormaux, que pour combattre les troubles digestifs qui accompagnent la métrite chronique, que pour modifier l'état constitutionnel.

Le bain un peu prolongé est un excellent sédatif qui contribue à la fois et à diminuer les douleurs et à calmer l'excitation nerveuse qui fatigue tant les malades, surtout à l'approche des époques.

(1) Extrait de la 4e édition : *Vichy et ses Eaux minérales*, par le Dr Grellety, secrétaire de la Société de Thérapeutique. Vient de paraître à la librairie Lecrosnier, place de l'Ecole de Médecine. In-12 de 500 pages, 3 fr. 50.

et trouve le col encore long, mais ouvert ; je ne sens pas de poche amniotique. Le palper me permet de sentir la tête du fœtus à gauche, et les membres inférieurs à droite. A 6 heures du soir, les douleurs ont cessé, quoique Mme H... ait fait une promenade. La tête s'offre au détroit supérieur ; je la sens nettement par le toucher. Je me retire, tranquille sur la présentation, et en priant Mme H... de me faire demander aussitôt que les douleurs se feront sentir.

30 juin, 5 heures du matin. On m'appelle en hâte; j'arrive près de Mme H... à 5 h. 10. La poche a crevé subitement, sans grandes douleurs ; le bras droit et le cordon font procidence. J'introduis la main gauche, et saisis le *genou gauche*; j'amène sans difficulté le membre en dehors, et j'extrais, à 5 h. 25, une grosse fille vivante.

Les suites de couches ont fait le sujet d'une lettre du Dr Munde, insérée dans l'*Am. Journ. of obst.* de 1883, p. 1057.

Cette courte observation me semble intéressante surtout à deux points de vue :

1° Les changements fréquents de situation du fœtus qui ont été spontanés, car Mme H... n'a été examinée que par moi, et, sauf les tentatives très prudentes et inutiles que j'ai faites pour rectifier la présentation, aucune cause extérieure, sauf la vie active que mène Mme H..., ne peut avoir produit ces évolutions successives.

Cette question a été bien étudiée par Esterlé (*Sul revolgimento esterno, An. chir. di Medicina, 1859*), Wigand, d'Outrepont, Credé, Hecker, Valenta (*Monat. f. Geburt, 1866*), P. Muller (*Ibid. 1865*), et ces évolutions ont été souvent attribuées au palper abdominal. J'ai moi-même rapporté un cas de version spontanée (le siège remplacé par la tête) dans les *Ann. de Gyn.*, de 1876, p. 40.

Je recommande aux malades de mettre l'organe lésé en contact avec l'eau minérale, soit en pratiquant des irrigations, soit en écartant les parois de la muqueuse, à l'aide d'un spéculum en bois ou en caoutchouc.

L'application topique de l'eau minérale en injections et en bains est plus particulièrement indiquée chez les sujets à constitution faible et dont la sensibilité sexuelle est peu prononcée, dans les cas où il y a tendance à la métrorrhagie, hypersécrétion de la muqueuse utérine et vaginale, enfin lorsqu'il s'agit de combattre les érosions du col, papillaires, fongueuses, facilement saignantes.

C'est surtout dans les premières phases de la métrite chronique, ou plutôt au moment où se fait la transition de la première à la seconde période, c'est-à-dire de la période d'hypérémie, de vascularisation congestive, à la période de prolifération des produits de nouvelle formation, que les bains alcalins ont une action vraiment efficace.

M. Gubler a insisté sur l'avantage que présentent les injections ou irrigations, de nettoyer parfaitement les surfaces, de neutraliser l'acidité du liquide utéro-vaginal, de faire périr les organismes inférieurs, si abondants et si variés, qui pullulent dans ce produit de sécrétion et jouent le

2° La facilité avec laquelle j'ai pu faire la version (elle n'a duré que 10 minutes), au moins 3/4 d'heure après l'écoulement des eaux, grâce à la précaution que j'ai eue de saisir le genou *opposé* à l'épaule qui se présentait, contrairement à ce que recommande Scanzoni (*Lehrb. d. Geb.*, 3me éd., p. 762).

Simpson (*Obs. Mem. 1855*, vol. I, p. 695) recommande de prendre le *genou, et non le pied*, opposé à l'épaule qui se présente. Je me suis bien trouvé d'avoir suivi son conseil.

Traitement de la métrite parenchymateuse chronique, par l'acupuncture électrolytique (galvano-caustique chimique). Observations, par le Dr P. Ménière *(suite)* (1).

Mme T..., de Dammartin (Seine-et-Marne), se présente, le 9 avril 1884, à la clinique de la rue des Grands-Augustins. Elle est âgée de trente ans; réglée à onze ans et demi, mariée à dix-huit, a eu trois couches à dix-neuf, vingt et vingt-deux ans; veuve jusqu'à vingt-cinq, elle s'est remariée et n'a pas eu d'enfants de son second mariage.

Ses couches ont été faciles; elle s'est levée, chaque fois, du troisième au cinquième jour, et a repris très rapidement les rudes travaux des champs, dans lesquels elle passe huit à dix heures par jour, dans des positions généralement fatigantes : accroupie, à genoux, etc., ou à porter des fardeaux. Jusqu'à l'époque de son second mariage, elle a peu souffert de la matrice; depuis ce moment, il semble que la congestion utérine chronique, dont elle devait être primitivement atteinte, a fait place à la métrite; des

(1) Voir numéros du 1er février, p. 65, et 1er juin, p. 129.

---

rôle de ferments pour transformer le mucus alcalin de la cavité utérine en pus vaginal acide.

La balnéation, surtout en piscine, et les diverses applications de l'hydrothérapie, constituent la base de la thérapeutique des affections utérines, et ce traitement a pu, à lui seul, dans certains cas, mettre un terme à ce grand sujet de tristesses conjugales, la stérilité.

C'est surtout dans les cas où les atrésies et les obstructions de l'utérus ou des trompes sont le résultat de métrites, de salpingites, d'ovarites, de pelvi-péritonites, dont la solution peut s'effectuer sous l'influence du traitement hydro-minéral, que les eaux de Vichy peuvent procurer une grossesse inespérée.

Dans d'autres cas, cette médication, en faisant disparaître l'irritabilité de la matrice et le vaginisme des parties externes, pourra mettre l'épouse en possession des joies de la maternité!

***

D'après Aran, qui s'est beaucoup occupé des maladies des femmes, la douche froide est de tous les modificateurs généraux celui dont l'action est la plus puissante et la plus efficace dans les maladies utérines.

C'est aussi l'avis du docteur Tripier :

douleurs de ventre, de reins, l'affaiblissement des forces, l'intolérance des rapports conjugaux, l'a mise dans la nécessité de recourir au médecin de sa localité, qui l'aurait cautérisée à diverses reprises à la pierre infernale (?)

Par le toucher, on constate un abaissement notable de l'organe; le col est volumineux, rouge, mou, large, granuleux; les parois utérines sont très sensibles; l'utérus est lourd, peu mobile; la région ovarique gauche fort douloureuse.

Au spéculum, on aperçoit un col plat énorme, très rouge, des granulations saignantes; le méat utérin est largement ouvert : mesuré avec mon cervimètre, il donne 0,045.

9 avril. — J'enfonce à la partie médiane de la lèvre postérieure du col, celle qui est la plus rouge, la plus tuméfiée et la plus largement granuleuse, une aiguille d'acier montée sur mon porte-aiguille, à une profondeur de 1 centimètre. (Pour savoir exactement la profondeur à laquelle l'aiguille est implantée, il faut l'enserrer au préalable dans un fil coloré, noué et arrêté à la distance voulue.) Une plaque d'étain de 15 centimètres, recouverte d'amadou et d'une peau de chamois épaisse, est appliquée sur la cuisse droite et mise en relation avec le pôle négatif de la batterie électrique.

Le porte-aiguille est réuni par le manche au fil qui est en relation avec le pôle positif.

Je tourne la manette de la pile très doucement, en sautant d'un élément toutes les demi-minutes environ, jusqu'à ce que l'aiguille du galvanomètre marque 100 milli-ampères.

On voit peu à peu l'escharre se former autour de l'aiguille; au bout de dix minutes, elle a à peu près 6 millimètres. La cautérisation est jugée suffisante. Je ramène la manette au 0, doucement, afin d'éviter les secousses

« La seule pratique qui, jusqu'ici, ait donné des résultats avantageux dans le traitement des engorgements utérins est l'hydrothérapie ». Et il recommande les douches périnéales, les douches utérines, les douches rectales combinées avec la douche en pluie, cette dernière étant appelée à remplir des indications générales, que, quelque désir qu'on ait de localiser le traitement, il est difficile de négliger.

« Qu'elle soit idiopatique ou symptômatique, du moment où la congestion utérine affecte le type passif, il faut, d'après le Dr Beni-Barde, lui opposer une énergique révulsion, et l'hydrothérapie réalise ce but plus efficacement qu'aucune autre médication. Elle a surtout pour effet de rendre aux vaisseaux la tonicité qui leur manque et de réagir, à la fois, dans un sens de déplétion et de reconstitution, sur la circulation utérine et sur la situation générale trop souvent solidaire l'une de l'autre. »

Il est certain, comme l'a fait remarquer le professeur Courty, « qu'il est difficile, sans l'hydrothérapie, de mener à bonne fin la cure de la majorité des affections utérines ».

L'action du médecin sur la marche et la terminaison de la métrite chronique, est moins limitée qu'on ne pourrait le croire de prime abord; il peut obtenir une amélio-

si désagréables que produit l'ouverture brusque du courant, et je retire l'aiguille.

Pas d'hémorrhagie; la malade, après une heure de repos au lit, va reprendre le train à la gare du Nord, *à pied.*

16 avril. — La première séance d'acupuncture, suivie d'une longue marche (trois kilomètres environ), et de la reprise immédiate des travaux habituels, n'a amené, au dire de la malade, aucune recrudescence de la douleur. Autour de l'escharre, parfaitement visible, zone congestive de 1 centimètre environ.

Une nouvelle aiguille est enfoncée à 15 millimètres de la première piqûre et à sa droite. Séance de même durée et de même intensité que le 9 avril.

28 avril. — La lèvre postérieure est assez fortement congestionnée pour que je juge prudent de continuer ces opérations à l'autre lèvre, qui est piquée à 1 centimètre environ du méat utérin.

La malade fait, comme les jours précédents, ses huit à dix lieues de chemin de fer pour retourner chez elle.

12 mai. — Les règles l'ont obligée à différer son retour; dans cette dernière quinzaine, elle *a cessé de souffrir;* elle n'a plus eu la douleur ovarique du côté gauche, dont elle s'était plainte jusqu'alors et qui ne la quittait pas depuis cinq à six ans; elle n'a plus de pesanteur dans le bas-ventre et travaille avec une activité et une facilité qui lui faisaient défaut depuis bien longtemps.

Il est évident qu'elle va mieux, et cependant l'état local paraît peu satisfaisant, la périphérie des escharres est très rouge; ces escharres commencent à s'éliminer et saignent facilement; le bien-être est évidemment dû à l'influence bienfaisante de la dérivation énergique produite sur une partie limitée de l'organe.

---

ration sensible de la maladie locale, de même que de l'état général des malades, en employant avec persévérance un traitement rationnel pour chaque cas particulier.

***

Tout le monde sait que le fer est le médicament par excellence de la chlorose; on pourrait généraliser ses propriétés et l'appliquer à toutes les affections utérines, parce qu'elles entraînent toutes un certain degré d'appauvrissement du fluide sanguin.

Dans l'état de santé, l'animal reconstitue tous les éléments du sang à l'aide des substances qu'il trouve dans les aliments.

D'après Bischoff, on trouve que le corps de l'homme contient approximativement 2 gr. 267 de fer. Les proportions de sexquioxyde de fer qu'on trouve dans mille parties de sang, sont représentées par 0,832 chez l'homme, et 0,770 chez la femme.

En supposant donc qu'il n'y ait pas assez à un moment donné de cet élément métallique dans l'économie, de faibles doses devront nécessairement rétablir l'équilibre.

Une ardeur tant soit peu intempestive serait funeste. Si d'une façon générale, le fer est mal supporté, si l'estomac semble

Je fais une nouvelle séance d'acupuncture.

9 juin. — Un mois s'est presque passé sans que cette femme reparaisse à la cliniqne; elle a soigné dans cet intervalle et perdu son père, atteint d'un cancer de l'estomac; elle a dû passer seize nuits sans se coucher, et elle continue à affirmer que jamais elle ne s'est aussi bien trouvée. Aussi les rapports conjugaux ont-ils été repris à la grande satisfaction des deux parties, et sans qu'elle ait eu à en souffrir.

Trois séances d'acupuncture positive ont encore été pratiquées le 25 juin, le 1er et le 23 juillet, et je ne revois plus ma malade jusqu'au 1er septembre. Elle ne revient pas pour elle, car elle se dit guérie, mais simplement pour que je constate le résultat de mes opérations, et pour me présenter une employée du chemin de fer de la même localité, qui a une métrite, et dont je donnerai également l'observation, car elle eut à subir le même traitement.

Le toucher, pratiqué à nouveau, montre que le col est moins gros, que l'utérus est moins lourd, plus mobile dans l'excavation pelvienne, les culs-de-sac ont une souplesse très grande, et enfin la région ovarique gauche, primitivement très sensible par la pression résultant de la combinaison du toucher vaginal et de la palpation, est absolument indolore.

Au spéculum, on constate l'élimination définitive des escharres, remplacées par des cicatrices *profondes et linéaires qui persisteront et resteront évidentes deux ans encore après.* Le col a perdu sa coloration rouge foncé, il est plus consistant, et, mesuré au cervimètre, il donne 0,035, soit un centimètre de diminution, ce qui est considérable.

J'ai revu la malade, ces jours-ci (juin 1886), et elle affirme que sa guérison s'est parfaitement maintenue; comme je le disais plus haut. les cicatrices sont parfaitement évidentes.

Je le demande en toute sincérité aux partisans de l'ignipuncture ther-

---

le refuser, si la gastralgie et la dyspepsie augmentent sous son influence, cela tient à ce qu'il est administré à doses trop élevées.

En ingérant l'eau de la source *Mesdames* et du puits *Lardy*, on évitera l'excès que nous venons de signaler.

« A l'état particulier où il se trouve dans les eaux minérales, associé dans beaucoup de sources, à des éléments qui entrent aussi dans le sang, le fer semble être mieux absorbé, plus facilement toléré par le tube digestif, agit à doses moins élevées que par les préparations martiales des officines. Il paraît, en un mot, réussir là où celles-ci ont échoué ». (Dr Desnos).

Au reste, l'anémie est un état chronique qui réclame une thérapeutique chronique. Le fer doit donc être administré longtemps pour pouvoir imprimer à l'économie de profondes modifications, et il ne sera supporté facilement que s'il est pris à faible dose.

Une hygiène rigoureuse, un régime tonique, aideront à mettre les organes dans des conditions de santé telles, que ceux-ci trouvent en eux la puissance nécessaire pour assimiler le fer des aliments.

L'alimentation sera répara rice, les mets succulents et nutritifs, sous le plus petit volume possible; il importe qu'il soit pris à des heures régulières et en quantité suffisante. On se trouvera bien de faire pré-

mique : est-il possible d'obtenir avec les pointes de feu pénétrantes des résultats aussi nets, aussi rapides, aussi durables et aussi peu dangereux? — En ce qui me concerne, je réponds catégoriquement non. — Huit séances d'acupuncture ont donné, dans le cas particulier, un bien-être et une modification anatomique que trois et quatre opérations d'ignipuncture n'auraient certainement pas procuré. Avec l'ignipuncture, serait-il prudent de laisser faire à une malade 15 à 20 lieues en chemin de fer et en troisième classe le jour de l'opération? Lui permettrait-on d'aller travailler aux champs les jours suivants, faire son ménage, user des rapports conjugaux, etc...; et, au bout de deux mois, pourrait-elle se déclarer ou paraître guérie? A toutes ces questions, je réponds négativement, et ceux qui pratiquent régulièrement les pointes de feu, *pénétrantes* ou non, partageront mon avis.

L'acupuncture électrolytique est donc une conquête sur laquelle j'attire tout particulièrement l'attention de nos confrères de la campagne et de ceux qui ont surtout affaire à la classe ouvrière. Avec ce procédé, non seulement on atteint sûrement et rapidement le but, mais, ce qui est sans prix pour la classe ouvrière, on la soigne sans l'obliger à enrayer les travaux, c'est-à-dire le gagne-pain quotidien, et on lui épargne l'hôpital, déjà trop encombré et dans lequel on dédaigne le plus souvent de soigner ces menues affections, pour lesquelles je demanderai sans relâche, mais vainement sans doute, un hôpital spécial et des médecins qui connaissent la gynécologie, et surtout la petite. En dehors des ovariotomies, des hystérotomies et des râclages, il y a, comme l'a fort justement dit Chéron, dans l'un des derniers numéros de sa Revue, un nombre incalculable de malades qui n'ont ni utérus, ni fibrômes, ni kystes de l'ovaire à faire enlever, et dont l'affection, souvent complexe, nécessite cependant autre chose qu'une cautérisation du museau de tanche avec le nitrate d'argent, et *il serait utile que l'attention du public se portât*

dominer la nourriture azotée. Tous les organes de la vie plastique et de la vie de relation en reçoivent une excitation favorable : l'action cérébrale est augmentée, ainsi que celle du système musculaire, qui reçoit en abondance les principes d'une réparation aussi prompte que directe. L'appétence et le désir doublent en quelque sorte les aptitudes digestives. Cette influence, sensible dans l'état de santé, le devient encore plus dans les maladies utérines : les goûts et les répugnances alimentaires du sujet devront rarement être heurtées de front.

On ne saurait trop recommander la vie au grand air, le repos moral, un exercice modéré, à l'exclusion de tout ce qui pourrait imprimer à l'utérus malade des mouvements trop violents, l'usage modéré des rapports conjugaux, ou mieux encore le repos à peu près absolu de l'organe malade.

C'est surtout au moment des époques menstruelles que les malades devront se soustraire avec plus de précautions que jamais à toutes les causes d'excitations : la congestion qui se produit alors, dans tout le système génital, peut très facilement devenir le point de départ d'une de ces bouffées inflammatoires qui marquent le retour des accidents.

Les excursions dans les environs de Vi-

vers cette autre partie de la gynécologie qui n'est ni enseignée ni étudiée.

Je n'ai pas l'intention de me borner à l'observation précédente pour justifier la nouvelle méthode que je m'efforce de préconiser; dans le prochain numéro, je continuerai la partie clinique de ce travail, dont j'engage mes lecteurs à revoir la partie technique dans les numéros du 1er février et du 1er juin.

OBSTÉTRIQUE

Prophylaxie des fièvres puerpuérales, par le Dr Robert BARNES, accoucheur consultant de *Saint-George's Hospital*, et le Dr Fancourt BARNES, accoucheur du *Great Northern central Hospital* (Londres).

Nous devions déjà à notre savant et laborieux confrère de Genève, le Dr A.-E. Cordes, une traduction du *Traité clinique des maladies des femmes,* de Robert Barnes, que tous les gynécologues connaissent, et dont le professeur Pajot a fait un juste éloge dans la préface de l'ouvrage français (1876); grâce aux connaissances étendues et multiples du Dr E. Cordes, grâce à un labeur et à une patience que l'on ne saurait trop louer, les médecins français vont pouvoir lire dans la même langue le *Traité théorique et clinique d'Obstétrique médicale et chirurgicale*, des Drs Robert et Fancourt Barnes, interprété avec la même largeur et la même originalité de vue que l'ouvrage précédent. Nous rendrons compte de ce gros volume dans l'un de nos plus prochains numéros; mais, en attendant, nous avons pensé être agréable à nos lecteurs en leur donnant la primeur de l'un des chapitres les

---

chy, les fêtes du Casino, constituent un adjuvant très heureux, et nous donnons volontiers toute liberté sur ce point, pourvu que la modération serve de guide.

Après une journée bien remplie, on devra toujours préférer l'excitation modérée qui résulte des plaisirs de l'intelligence ou des douces émotions du cœur et de l'imagination, aux enivrements et aux fatigues de la danse.

La crainte d'être privée d'une jouissance favorite (comme Michel Lévy l'a signalé), fait taire la douleur, signal d'une lésion grave qui débute et qui s'installe sous le prestige d'une pâleur intéressante.

Enfin, les refroidissements sont toujours à redouter et il est regrettable que la soirée fasse une brèche dans la nuit, lorsque la matinée du lendemain réclame tous les instants de la malade.

Dr GRELLETY.

* * *

Entendu chez la baronne de B...

Deux jeunes femmes causent entre elles de leurs bébés :

— Comment! vous nourrissez! moi, je n'ai pas pu.

— Moi, j'ai très bien réussi ; mon bébé prend le sein comme un petit homme!

plus importants et les plus pratiques : *Le Traitement prophylactique des fièvres puerpuérales* (1).

***

Il y a quelque danger à trop insister sur ce qu'on nomme l'obstétrique antiseptique. Un terme meilleur et plus compréhensif est : prophylactique. Pour la première partie de ce traitement, nous renvoyons le lecteur à la section qui traite des soins à l'accouchée. Les procédés antiseptiques peuvent être considérés comme les moyens secondaires de l'application du grand principe qui est la base de toute bonne pratique obstétricale : Ecarter de l'accouchée les poisons et les influences qui la menacent, du dedans ou du dehors.

Il n'est donc pas nécessaire de faire une étude spéciale de ce qui n'est, après tout, qu'une partie d'un grand système thérapeutique. La chose essentielle est d'avoir une idée assez large des processus physiologiques et pathologiques, pour comprendre les vraies indications de tous les agents thérapeutiques dont nous pouvons disposer. Fixer son attention trop fortement sur un de ces agents serait courir le danger de négliger les autres, et de perdre de vue le principe qui doit guider l'application de tous, dont les forces réunies tendent vers un but unique.

Si nous connaissons les poisons qui menacent l'accouchée, et les portes par lesquelles ils peuvent entrer, nous serons à même de la bien protéger. Nous devons avoir en vue deux grands buts. D'abord empêcher l'action de tous les poisons extérieurs; deuxièmement, s'il en est entré, combattre leur influence nocive. Une condition essentielle pour atteindre ces deux buts est de mettre l'organisme dans la meilleure situation possible pour se défendre; c'est-à-dire d'assurer le fonctionnement régulier de tous les organes de nutrition et d'excrétion.

L'exécution complète de ce programme est la vraie obstétrique antiseptique, dans un sens large; les précautions listériennes ou conventionnelles sont de l'antisepsie obstétricale dans un sens étroit et limité.

Malheureusement, la première condition d'une résistance effective à la toxémie ne se rencontre pas toujours. Nous devons prendre l'accouchée comme elle est, avec des reins ou un foie malade, une force nerveuse insuffisante, une fibre épaisse, et une peau et des poumons incapables d'accomplir la nouvelle tâche qui leur incombe.

Le troisième jour, ou à peu près, est l'époque où s'établit le processus

(1) *Traité théorique et clinique d'Obstétrique médicale et chirurgicale*, par le Dr Robert Barnes et le Dr Fancourt Barnes, traduit et annoté par le Dr A.-E. Cordes, *Privat docent* à la Faculté de Genève. — 1 fort vol., 977 p., 180 fig.; Paris, G. Masson, édit.

d'absorption; les deux jours qui suivent l'accouchement sont une période de repos, pendant laquelle la désintégration de l'utérus et des tissus superflus ne fait que commencer. Il se forme peu de matière excrémentitielle qui puisse s'absorber, et devenir une source de fièvre. Si l'utérus contient du sang ou quelque autre corps, il ne peut guère se décomposer avant deux jours, pour produire une matière septique absorbable. Le troisième jour, les matériaux de rebut sont jetés dans le sang; la décomposition peut avoir commencé dans la cavité utérine, et l'absorption trouve de quoi se faire. C'est ainsi que la fièvre naît le troisième jour.

1. La leçon que nous devons tirer de cette histoire est qu'il faut commencer de bonne heure le traitement antiseptique. Il commence réellement dans la direction de l'accouchement. Il faut faire en sorte que le travail ne se prolonge pas. Nous devons épargner à l'organisme les dangers de l'épuisement nerveux et de l'encombrement du sang par les matériaux d'excrétion produits par un exercice musculaire violent. En donnant de l'aide en temps utile, nous économisons la force et diminuons les risques d'hémorrhagie; ayant ainsi une réserve de force nerveuse, et conservant à la fibre musculaire sa puissance, nous sommes dans les meilleures conditions pour obtenir une ferme rétraction de l'utérus. Il est inutile d'insister sur un point si universellement admis. Le but immédiat qu'on se propose en assurant la contraction est de s'opposer à l'hémorrhagie. Prévenir l'hémorrhagie, c'est se prémunir contre la septicémie.

Laissant de côté les manœuvres usuelles employées pour la delivrance, nous désirons insister sur l'utilité du tampon et du bandage. La compression exercée sur l'abdomen et sur le bassin, tend non seulement à provoquer la contraction utérine, mais elle s'oppose à l'aspiration qui tend à faire entrer l'air, un des facteurs de la décomposition, dans l'utérus; elle s'oppose à l'osmose centripète. Il est bon de donner un purgatif léger le lendemain de l'accouchement. Il arrive habituellement que, pendant l'effort de la défécation, l'utérus, comprimé et participant à l'action expulsive diastaltique, rend un caillot; il se rétracte mieux ensuite. Les ocytociques aident au maintien de la contraction. Nous donnons habituellement après l'accouchement un mélange de quinine, d'ergot et de digitale trois fois par jour, pendant deux ou trois semaines; son effet sur la rétraction utérine est remarquable; l'accouchée dit souvent qu'elle sent l'utérus se contracter bientôt après chaque dose. Nous considérons cette méthode comme occupant le premier rang dans l'antisepsie obstétricale; c'est fermer la porte au nez de l'ennemi.

2. Puis il faut *laver l'utérus*. On peut se servir d'eau simple tiède, mais il vaut mieux employer de l'eau phéniquée au cinquantième, ou une solution de sublimé au deux-millième, une ou deux fois par jour, dès le second jour. Le premier jour, nous l'avons vu, l'absorption n'est pas probable, et il est

important de laisser l'accouchée aussi tranquille que possible. Si la température et le pouls s'élèvent un peu, cette injection est nécessaire. Ceux qui l'ont faite peuvent dire que la température et le pouls s'abaissent, que les frissons et les autres signes de toxémie s'amendent après chaque injection, et que souvent l'accouchée arrive à échapper à la maladie qui la menaçait. Le meilleur injecteur est un tube à gravitation (1). La canule utérine doit être en verre. On obtient ainsi un courant doux et uniforme, sans secousse, et il est facile de chasser l'air.

L'utilité des injections d'acide phénique ou de sublimé est triple : d'abord, elles nettoient l'utérus et le vagin; deuxièmement, elles stimulent avantageusement la muqueuse et la rendent moins propice à la reproduction des matières septiques; troisièmement, une petite quantité du liquide est absorbée par l'utérus et pénètre dans les organes, où elle chasse et neutralise le poison qui a pu y entrer. Nous poursuivons ainsi l'ennemi par la porte qui lui a donné passage; l'utérus et le vagin, qui ont servi de voie à la matière septique (*septicode*), servent aussi au passage du remède. Cela s'applique surtout à l'iode, qui pénètre réellement dans la paroi utérine.

Nous ne pouvons parler des injections intra-utérines employées dans le but d'enlever la matière septique, sans penser avec reconnaissance à l'immortel Harvey, qui a ainsi guéri une dame, en grand danger de mort par septicémie. Il est probable que les injections, quoique assez négligées, n'ont jamais été complètement abandonnées. Ainsi John Clarke (1793) disait : « L'injection d'une décoction de quinquina dans le vagin, et dans l'utérus si possible, sera utile, ne serait-ce qu'en enlevant les corps étrangers qui pourraient s'y trouver. » Mais c'est Braxton Hicks qui a fait revivre cette méthode. Tarnier préconise la solution de sublimé au deux-millième, qu'il a trouvée plus bactéricide qu'aucun désinfectant (2). On en fait un grand usage en Allemagne. Thomas l'a adoptée, et récemment Lister l'a soumise à l'expérimentation scientifique et clinique; il en dit du bien. Le Dr Garrigues, qui a fait à la Maternité de New-York des essais comparatifs de l'acide phénique et du bichlorure de mercure, affirme que la grande supériorité de ce dernier est démontrée. Le Dr Hofmeier, dans ses rapports à l'*Amer. Journ. of Obst.*, en 1884, p. 517 et 935, rapporte des cas d'empoisonnement par la solution au millième : dans un cas, la malade eut une diarrhée profuse, mêlée de sang; dans un autre cas, la mort s'ensuivit. La malade était albuminurique et ses reins étaient très malades. Schrœder défend absolument le sublimé, lorsque

(1) C'est simplement un tube fixé à un vase, qu'on tient assez élevé pour que la différence de niveau donne à l'eau la force nécessaire à l'injection. *(Traducteur.)*

(2) Le Dr Bernardy (*Am. J. of Obst.*, 1885, p. 1093) se loue fort du biiodure de mercure, 0,025 par litre d'eau. *(Traducteur.)*

les reins ne sont pas parfaitement sains. La formule de Tarnier, 1/2000, est celle qu'on doit employer.

Les manipulations nécessaires pour l'injection intra-utérine permettent de s'assurer de la position et de l'état de l'utérus. La rétroflexion et l'antéversion sont des causes assez fréquentes de la rétention des lochies; il faut, cela va de soi, redresser l'organe avant l'injection, et le maintenir en place.

Il faut avoir dans la chambre une solution d'acide phénique, et y tenir la sonde, qui doit être en verre recuit. Si l'on se sert d'éponges, il faut les tenir aussi dans la solution phéniquée; mais il vaut mieux employer de l'étoupe fine qu'on trempe dans la solution, et qu'on brûle aussitôt après s'en être servi. Au lieu des serviettes, qui ont été souvent la source d'une contamination quand elles reviennent du blanchissage où elles n'ont pas été purifiées, il faut se servir des *garnitures pour dames* (ladies towels). Elles sont souvent faites de coton cardé ou d'étoupe légère, imprégnée d'acide ou du sérum sublimé de Lister; on les brûle après les avoir employées. Nous avons proposé la construction d'un appareil domestique pour désinfecter les linges au moyen de la chaleur ou de l'acide sulfureux, et par lequel il faut faire passer tous les linges. Le médecin et la garde ne doivent pas toucher l'accouchée sans se laver auparavant avec la solution phéniquée et se graisser les mains avec de la vaseline phéniquée; il faut rejeter absolument l'axonge et toutes les graisses animales. Il faut laver le bassin avec la solution phéniquée et y laisser une petite quantité de cette solution.

3. Tout en cherchant à exclure du canal génital les matières putrides, nous devons *avoir soin d'exclure des poumons et de la peau l'air malsain.* Il faut donner de l'air pur, c'est évident, mais ce n'est pas toujours facile. Lorsque le soleil brille, ouvrez la fenêtre; la nuit surtout, un feu flambant constitue souvent un bon appareil de ventilation. Si l'on peut avoir une valve d'Arnott, la flamme aspirera l'air impur qui se ramasse vers le plafond, et assurera l'arrivée de l'air pur par en bas (1). Il est de la plus grande importance d'éviter les refroidissements ou tout ce qui peut gêner les fonctions de la peau, des poumons, des reins et du canal intestinal; autrement dit, il faut maintenir le fonctionnemement des organes excréteurs.

4. Charles White a beaucoup insisté sur le *drainage du canal parturient.* L'accouchée, dit-il, doit avoir la tête et les épaules très élevées, s'asseoir pour manger et donner le sein, et s'agenouiller pour uriner. Cette position est fort importante; elle s'oppose à la stagnation des lochies, à la rétention

(1) Il est aisé de s'assurer qu'un feu clair renouvelle mieux l'air d'une pièce qu'une fenêtre ouverte; les odeurs disparaissent beaucoup plus vite; aussi j'exige qu'on fasse du feu dans la chambre de mes accouchées, quitte à ouvrir la fenêtre s'il fait trop chaud. *(Traducteur.)*

trop prolongée de l'urine et des matières fécales; elle excite la contraction de l'utérus et celle des muscles abdominaux. Nous avons cependant vu des accidents causés par la miction dans le décubitus génu-cubital.

Goodell a insisté sur ce système, dont le principe est admirable. Certainement, dans le décubitus dorsal habituel, le sang et les pertes risquent de s'accumuler dans l'utérus et le vagin relâchés. Lorsque l'accouchée est forte, et au bout de quelques jours, ce système est *peut-être*, — nous disons *peut-être* — applicable sans inconvénient; mais, chez les femmes faibles, exposées à la septicémie, surtout après une hémorrhagie, l'assoiement a produit la syncope et la mort subite. Si l'on maintient une ferme compression sur l'hypogastre, et si l'on fait soigneusement les irrigations antiseptiques, le drainage est assuré. Si le lit est bien fait, de sorte que le siège soit un peu plus bas que les épaules, l'écoulement se fera bien. Le décubitus dorsal est plus favorable au drainage que le décubitus latéral.

5. On élève une barrière puissante contre l'entrée des matériaux nuisibles dans le canal parturient, en *donnant une bonne nourriture à l'accouchée*. Mieux l'organisme est approvisionné, moins il boira aux sources malsaines. Nous croyons qu'Oldham a été le premier à se révolter contre la vieille coutume d'affamer les accouchées avec du gruau pendant la première semaine, et Graily Hewitt a bien soutenu cette cause. Mais il est aisé de pousser trop loin la réaction. Pendant les deux premiers jours, l'organisme a besoin de repos autant que de nourriture. Si la nourriture n'est pas aisément assimilable, elle chargera l'estomac, et y demeurera non digérée ou mal digérée. Un bouillon léger, du thé de bœuf (1), du lait, des rôties, ou des œufs préparés de différentes manières (2), suffisent pour les deux premiers jours. On augmente graduellement la quantité des aliments solides. De légers stimulants peuvent être parfois utiles, mais on peut en général s'abstenir d'alcool.

La manière de vivre du chirurgien et de la garde est intimement liée avec les soins à donner à l'accouchée. Pour le chirurgien, il n'est guère nécessaire de lui rappeler les règles de la propreté ordinaire. Nous n'ajouterons que quelques conseils. Ne prolongez pas inutilement vos visites, ne faites point les fonctions de la garde; évitez autant que possible l'usage des gants; l'exposition à l'air et à la lumière est le meilleur désinfectant. Faites vos courses dans une voiture ouverte, ou montez à cheval; le mouvement dans l'air, non seulement enlève les impuretés de la surface des vêtements, mais nettoie aussi le sang et débarrasse l'organisme des impuretés qu'on peut

(1) Préparé à l'anglaise par une longue cuisson. Je ne pourrais affirmer qu'il soit plus nourrissant que celui que nous faisons par infusion. *(Traducteur.)*

(2) Un livre de cuisine, dont j'ai oublié le titre, en donne 365, une pour chaque jour de l'année. *(Traducteur.)*

avoir avalées. L'exercice en plein air, à la sortie d'une chambre de malade, en accélérant la respiration, provoque l'oxydation immédiate des matières organiques dangereuses qu'on peut avoir absorbées.

Nier, comme on l'a fait, la possibilité de la réception ou de la transmission par l'atmosphère des zymoses et des autres poisons, c'est faire preuve de peu d'expérience ou d'un jugement faussé par des théories préconçues. Nous-mêmes avons souvent souffert des symptômes dysentériques, et eu des selles caractéristiques, pour avoir visité des dysentériques et avoir examiné leurs évacuations. Nous sommes en outre certains que nous avons, par l'exercice de la rame et du cheval, et en prenant de la quinine, rejeté une quantité de poison qui aurait, sans cela, provoqué chez nous une maladie sérieuse. Personne de nos jours ne ferait des dissections, ou des autopsies, tout en pratiquant les accouchements. Un médecin bien portant a plus de chance qu'un autre d'avoir des clients bien portants.

Quant à la garde, elle doit, autant qu'il se peut, suivre les mêmes règles. Elle doit éviter de s'exposer à l'infection, et faire chaque jour une course d'une heure ou deux au moins au grand air. Il faut se bien assurer, lorsqu'elle entre en service, qu'elle ne vient pas de soigner un cas douteux. On doit exiger d'elle comme patente nette un certificat de sa dernière place. La plus abondante source de dangers se trouve souvent dans ses vêtements et son linge. Son linge, comme celui de l'accouchée, demande des soins scrupuleux. Elle doit porter des vêtements de coton de couleur claire, faciles à laver.

Nous pouvons résumer la prophylaxie obstétricale dans les règles suivantes :

1. Tenir la porte fermée devant l'ennemi, en maintenant l'utérus contracté.
2. Empêcher l'ennemi de se former et de s'accumuler, par l'irrigation du canal parturient avec des liquides antiseptiques.
3. Rejeter l'ennemi à mesure qu'il entre, c'est-à-dire maintenir en activité les organes excréteurs.
4. Garder la chambre de l'accouchée contre l'invasion des poisons étrangers. Ne pas permettre les visites. Surveiller les linges.
5. Fortifier l'accouchée contre les attaques de l'ennemi, en lui donnant une nourriture saine et suffisante.
6. Exclure toute perturbation émotionnelle. Défendre d'écrire des lettres.

BIBLIOGRAPHIE

Maladies des organes génitaux de la femme, par le Profr CARL SCHRŒDER, de Berlin. Traduit de l'allemand par MM. Lauwers et Hertoghe. — Paris, Georges Carré, et Bruxelles, A. Manceaux, 1886.

La gynécologie n'avait pas encore participé au grand mouvement qui s'était opéré dans les sciences médicales pendant plusieurs années; elle semblait rester de beaucoup en retard, du moins, en France; et si, à l'étranger, quelques pas hardis avaient été faits dans cette voie, si un certain nombre d'ouvrages y voyaient le jour, et faisaient sortir de la routine cette branche de la médecine, la France en était déshéritée; seuls les médecins connaissant les langues étrangères pouvaient se tenir au courant des réformes opérées et des nouvelles théories. Mais ce vide vient d'être comblé par la traduction d'une série d'œuvres remarquables des grands praticiens qui, à l'étranger, jouissent d'une réputation incontestable. L'un des plus remarquables, à tous les points de vue, est certainement le *Traité des organes génitaux de la femme*, par le Profr Schrœder (de Berlin), que viennent de mettre à notre portée deux praticiens distingués doublés de traducteurs fidèles et élégants, MM. Lauwers et Hertoghe. Il offre un exposé clair et concis de l'étiologie, anatomie pathologique, diagnostic, pronostic et traitement de chaque affection; l'anatomie pathologique et le traitement occupent, avec raison, la plus grande place. Après avoir montré les processus morbides qui amènent telle ou telle affection, l'auteur discute les modes de traitement pour s'arrêter à celui qui a donné les meilleurs résultats.

Schrœder examine d'abord les différentes méthodes d'exploration; il en fait un exposé très clair, en s'appuyant principalement sur l'exploration bimanuelle. Ce chapitre a une grande importance, et développe surtout les avantages du *cathétérisme* fait avec précaution, et en s'entourant de tous les soins antiseptiques.

Passant en revue les différentes *atrésies* et leurs conséquences, l'*hématométrie* et l'*hématocolpos*, il les regarde comme justiciables d'un même traitement : la *ponction*, à siège variable, suivant la localisation de la sténose.

Il consacre un chapitre important aux *métrites;* mais l'exposé et le traitement de l'*endométrite* jettent un jour nouveau sur la thérapeutique de cette affection. Pour lui, le traitement souverain est le *raclage*, ou la destruction de la muqueuse, accompagnée d'injections iodées, qui, pratiquée avec toute l'antisepsie désirable, amène une guérison rapide, en diminuant les chances de récidive. Dans tous les *engorgements*, il voit dans les caustiques, comme l'acide pyroligneux et l'acide phénique, un traitement absolument indiqué.

Dans les affections plus sérieuses, comme le *prolapsus* considérable de l'utérus, les *myomes*, le *cancer du col ou du corps*, il met au-dessus de tout

l'ablation totale de l'utérus pour prévenir toute récidive dans le cas où l'ablation partielle et le raclage ne mettraient pas dans une sécurité absolue. Il étudie surtout longuement cette question des *myomes* utérins, si fréquents, puisque, d'après la statistique qu'il dresse, de 40 à 50 ans, 51 °/o de femmes en seraient affectées; aussi était-il nécessaire d'insister sur un point aussi intéressant de la pathologie de l'utérus. Parmi les traitements médicaux, le seul auquel il assigne une certaine action est le seigle ergoté, qui n'est pourtant pas sans amener parfois de complications fâcheuses, tandis que la *myomotomie* par la parotomie intra-pariétale, procédé auquel il donne la préférence, lui a donné des résultats remarquables et sans grands dangers, relativement aux autres modes d'extirpation. Dans les cas de *cancer*, il préfère à tous les autres le procédé de l'ablation par le vagin, et, à l'appui de ses assertions, il cite des statistiques des plus convaincantes tirées de sa pratique.

Puis, passant aux maladies des annexes et, en particulier, des *ovaires,* il consacre un long chapitre aux *kystes ovariens* et à leur traitement opératoire, l'*ovariotomie*, dont il trace les règles et les indications de mains de maître, assignant aux ponctions palliatives une action peu constante et de courte durée. On voit dans tout cet ouvrage le fruit d'une expérience éprouvée, surtout lorsqu'il expose les maladies des *ovaires*, la *péri* et *paramétrite*, l'*hématocèle* et les affections des organes génitaux externes. Il donne, en regard, les statistiques de succès et d'insuccès, autrement dit l'actif et le passif de chaque procédé de traitement, ce qui le conduit de la façon la plus nette aux déductions les plus sûres. Mais à chaque ligne, on voit que s'il fait jouer un grand rôle au procédé opératoire, celui qu'il attribue à l'*antisepsie* n'est pas moins grand, puisque c'est elle qui permet d'exécuter, avec de grandes chances de succès, des opérations pendant longtemps réputées comme des plus dangereuses.

Dans tout ce volume, brillant par la clarté et la précision, apparaît le talent du praticien, qui occupe une place si considérable dans l'histoire de la gynécologie contemporaine; aussi nous ne saurions que lui prédire un légitime succès, tout en remerciant M. Manceaux, ainsi que le jeune et intelligent éditeur, G. Carré, de la bonne inspiration qu'ils ont eue en mettant sous les yeux du public médical français un *Traité de Gynécologie* qui ne tardera pas à devenir classique.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE

Vaginisme traité par l'opération de Marion Sims.

M. Tillaux considère la *dyspareunie*, ou inaptitude au coït, comme étant le résultat de l'hyperesthésie vulvaire; pour lui, comme pour Gosselin, la contracture dite vaginisme ne serait que secondaire.

Si, en effet, la contracture du sphincter est seule en jeu, la dilatation forcée doit suffire pour la faire disparaître. Or l'expérience démontre le contraire. D'autre part, on sait que la rétraction musculaire succède habituellement aux contractures. Endort-on une malade atteinte de vaginisme, toute résistance disparaît aussitôt.

Partant de cette conclusion qu'il faut combattre l'hyperesthésie, M. Tillaux pratique, en pareil cas, l'opération de Marion Sims, consistant dans le sectionnement des nerfs de chaque côté de la vulve. La malade endormie, le doigt est introduit dans l'anneau vulvaire et le distend; l'hymen est sectionné et enlevé autant que possible, puis l'on pratique de chaque côté de l'orifice vulvaire, une incision parallèle au bord de cet orifice, venant aboutir en arrière à la commissure postérieure. Il en résulte une incision en V à sommet dirigé en arrière. On a ainsi sectionné les filets nerveux qui entourent la vulve. On peut ensuite pratiquer la dilatation forcée.

Quelques tampons d'iodoforme sont alors introduits dans le vagin; ce pansement suffit et la cicatrisation de la plaie se fait rapidement.

Une première malade ainsi opérée à l'Hôtel-Dieu, le 21 janvier dernier, est sortie guérie huit jours après l'opération. Elle est actuellement enceinte.

Une deuxième malade, opérée plus récemment, est sortie dix jours après l'opération, pouvant supporter, *sans trop de douleur*, l'introduction du doigt dans le vagin. (*Annales de Gynécologie.*)

Réflexions. — M. Tillaux a été particulièrement favorisé dans le premier de ces cas, et il n'est pas certain que dans le second un résultat définitif soit acquis. P. Ménière a pratiqué l'opération de Sims un assez grand nombre de fois, il a tenté également la section cruciale de l'orifice vulvaire, telle que l'a conseillée autrefois Broca, à l'aide du fil du galvano-cautère porté au rouge, et dans les cas les plus heureux, il n'a obtenu que des résultats *momentanés*. Il est rare que le vaginisme ne reparaisse pas au bout de quelques mois. Quand le vaginisme est *essentiel*, la section du nerf honteux interne (si cela était praticable sans danger et si le mode opératoire pouvait en être rigoureusement fixé) serait le rémède véritablement héroïque, et encore serait-il indispensable de reséquer quelques millimètres du nerf sectionné.

La dilatation graduelle ou forcée, pratiquée à l'aide du dilatateur de Ménière (Académie de médecine, séance du 11 mai 1875) ne donne égalenent qu'une amélioration passagère. En résumé, le vaginisme essentiel, ou vulvisme, dû à l'hyperesthésie, est une affection excessivement rebelle. Il n'en est pas de même du vaginisme symptômatique.

Traitement chirurgical de la conicité du col.

La conicité du col est une cause de stérilité, et cela non pas tant en raison de la forme et de l'allongement de la portion vaginale que de la mauvaise situation de l'orifice externe qui, le plus souvent, regarde en avant et en haut au lieu de se trouver dans l'axe du vagin ou mieux en rapport avec la paroi vaginale postérieure.

Graily Hewitt a opéré une femme dont la stérilité était attribuée à cette cause, de la façon suivante :

Le col est attiré à la vulve, de sa partie postérieure une lame de tissu de deux centimètres carrés environ fut rasée, et les deux lèvres de l'incision réunies par plusieurs points de suture.

Il est évident qu'à la suite de cette opération, le col plié sur lui-même ne devait plus présenter son orifice dans la même direction, et ce qui est certain, c'est que cette dame, mariée depuis quatre ans et stérile, annonçait quelques mois après au Dr Graily Hewitt qu'elle allait accoucher. (*British-Médical.*)

Traitement des hémorrhoïdes procidentes irréductibles.

Passant en revue les divers procédés opératoires proposé pour la destruction totale ou partielle des hémorrhoïdes, le professeur Richet élimine successivement : la *dilatation* comme insuffisante et simplement palliative; — l'*excision* comme un moyen mauvais et dangereux; — la *ligature extemporanée* de Maisonneuve,

comme très douloureuse ; — l'*écrasement linéaire* de Chassaignac, comme trop long et ne mettant à l'abri ni de la phlébite, ni de l'infection purulente ; — les *caustiques* d'Amussat, comme provoquant de vives douleurs; le *thermo-cautère* ou l'*anse galvano-caustique* comme agissant trop rapidement et donnant lieu à des hémorrhagies qu'on ne peut pas arrêter.

Pour échapper à ces différents inconvénients, M. Richet a imaginé de se servir d'un instrument analogue au fer à friser, composé de deux mors crénelés entrant l'un dans l'autre et chauffés au rouge sombre. On écrase et on brûle ainsi, en même temps les hémorrhoïdes qui sont réduites à une simple membrane.

Pour éviter les conséquences d'une cicatrice circulaire, M. Richet ne l'applique que partiellement sur deux ou trois points du bourrelet. Sur 160 fois qu'il a eu recours à ce procédé, il n'a perdu qu'un seul malade.

Traitement chirurgical du prurit vulvaire

Dans les cas rebelles et lorsque le prurit est localisé à un point que les malades savent parfaitement désigner ; quand aucun moyen local ou général n'a donné de résultat, le professeur C. Schröder conseille l'excision de la muqueuse. Cette opération a été pratiquée quatre fois, le résultat a toujours été complet (*Société Gynécologique et obstétricale de Berlin*). De son côté, le professeur Otto Kustner, d'Iena (*Centralblatt für Gynækologie*) a essayé trois fois du même moyen avec le plus grand succès.

Il suffit d'exciser la muqueuse dans toute l'étendue correspondante au prurit, et de réunir les bords de la plaie par des sutures à points séparés.

(*Annales de la Société Médico-Chirurgicale de Liège.*)

Ouate et charpie de bois.

A l'une des dernières séances de la Société de Chirurgie, le Dr Lucas Championnière a particulièrement insisté sur certains inconvénients de la gaze préparée et du protective que le commerce livre aujourd'hui pour le pansement de Lister. Ces produits, paraît-il, sont de moins en moins bien préparés et, de plus, ils s'altèrent très rapidement. Aussi, M. Lucas Championnière cherche-t-il, depuis quelque temps, un corps qui remplisse les mêmes conditions sans en présenter les inconvénients, et il pense que la *charpie de bois*, fort préconisée en Allemagne, mérite réellement d'être employée dans les grandes opérations.

La *charpie de bois* est une pâte de bois de sapin, préparée comme la pâte de papier et imprégnée de sublimé, environ 4 °/₀₀. On l'emploie seule à l'état grenu ou mélangée de ouate hydrophile, environ 1/5, et on la dénomme alors *ouate de bois*. C'est un substance douce, facile à comprimer, absorbant une grande quantité de liquide ; ainsi lorsqu'on la place en contact avec une plaie, si l'écoulement de sérosité n'est pas excessif, il ne vient guère à l'extérieur.

La quantité de sublimé qui l'imprègne est relativement considérable et lorsqu'elle est infiltrée de matières putréfiables, aucune putréfaction ne se fait. De ces deux qualités il résultera qu'un pansement peut rester en place fort longtemps.

M. Lucas Championnière fait depuis quatre mois ses pansements de la façon suivante :

Application directe sur les plaies ou sur le protective de la poudre composée suivante, dont la formule est due à son interne en pharmacie, M. Damecourt :

Iodoforme passé au tamis	Parties égales.
Poudre de quinquina.	
— de benjoin.	
— de carbonate de magnésie saturée d'essence d'eucalyptus.	

Par dessus une couche d'ouate de bois, puis le mackintosh et une bande de gaze ordinaire.

Pour les grandes opérations telles que amputations du sein, ovariotomies, le pansement est retardé au troisième jour ; pour les plus petites on le laisse huit jours volontiers.

Depuis le mois de mars toute la chirurgie a été faite ainsi à l'hôpital Tenon, les résultats sont très encourageants, le pansement est moins coûteux et il se fait plus rarement. M. Damecourt a calculé que l'on économisait ainsi à Tenon près de 200 fr. par mois. Bien que la charpie de bois soit moins chère que la ouate de bois, cette dernière semble plus pratique; la charpie de bois seule étant un peu difficile à fixer sur les plaies. Pour la chirurgie de guerre ces pansements rempliraient tous les désidérata sur lesquels on a souvent appelé l'attention à propos de la chirurgie antiseptique.

(*Journal de Médecine et de Chirurgie pratiques*, de J. Lucas Championnière.)

Désinfection des crayons de Tupélo (*Nyssa aquatica*)

La racine de Tupélo, dont l'usage tend à se répandre dans la pratique de la gynécologie, pour les dilatations des orifices, doit être absolument aseptique, sans quoi sa présence dans le canal cervico-utérin pourrait occasionner des accidents graves.

Le Dr Herff (*Berliner klinisch Wochenschrift*) conseille de les plonger, avant de les utiliser, dans une solution éthérée de sublimé ou d'iodoforme.

Ether..........	30 grammes.
Iodoforme......	0 50 centigr.

Les crayons de Tupélo se gonflent très vite dans cette solution; mais, après évaporation de l'éther, ils reprennent leur volume normal. L'immersion doit durer douze heures et ils doivent être renfermés dans des vases bien fermés après leur dessiccation.

Réduction de l'inversion utérine par la ligature élastique.

M. Duménil a relaté, à la séance du 12 avril de la Société de Médecine de Rouen, un cas fort curieux de réduction d'une inversion utérine incomplète par la ligature élastique. Après des tentatives impuissantes de réduction par la main, pendant le sommeil chloroformique, M. Duménil crut indiqué de faire l'ablation de la partie procidente. Il appliqua dans ce but autour du pédicule véritable formé au niveau du col, une anse élastique formée par un bout de caoutchouc rond, de 4 millimètres de diamètre, compris entre deux ficelles destinées à permettre la constriction au moyen de la sonde de Péan. A sa grande surprise, il n'y avait au bout de 16 à 17 jours aucune odeur de gangrène, aucun détritus expulsé. Le lien se détacha et M. Duménil put constater alors la reformation de la cavité utérine. Il est à penser que la constriction provoqua des contractions du muscle utérin qui, peu à peu, s'exprima en quelque sorte de l'anneau formé par l'anse élastique. Cette méthode serait à tenter comme offrant une chance de réduction, tout en assurant la section de la tumeur dans le cas contraire.

(*Normandie médicale*.)

Ovariotomie et grossesse

Le docteur Cauchois, de Rouen, a communiqué à la Société de Chirurgie une observation intéressante de kyste multiloculaire droit compliquant la grossesse. Au cours de la grossesse et pendant les suites de couches, le kyste fut ponctionné 14 fois. Accouchement à terme. Enfant vivant. L'ovariotomie, jugée nécessaire, fut enfin pratiquée. Mort de la malade, six jours après l'opération. Nous extrayons de ce travail les conclusions pratiques que voici:

Pendant les trois derniers mois de la grossesse, certaines conditions locales ou générales d'un pronostic sérieux, telles que commencement de suppuration du kyste, affaiblissement notable de la malade, etc., devront engager de recourir à l'ovariotomie, qu'on fera de préférence vers la fin du huitième ou le commencement du neuvième mois, pour que l'enfant ait le plus de chances de vie possible dans le cas où l'accouchement serait provoqué prématurément par l'opération.

Mais si le liquide se produit rapidement, si le kyste suppure, si en somme les conditions faites par le développement de la tumeur compromettent la vie de la mère ou du fœtus, il faut pratiquer sans délai l'ovariotomie. Toutefois, en principe, il faut rejeter l'ovariotomie pendant la grossesse.

Cathétérisme chez la femme à l'aide d'un tuyau de plume d'oie,

par M. le Dr Grabinski.

On peut, faute de mieux, substituer sans inconvénient un tube de plume d'oie à une sonde ordinaire, pour opérer le cathétérisme chez la femme. L'auteur, obligé d'employer ce moyen, le décrit ainsi : « On se procura à grand'peine une assez mauvaise plume, dont l'extrémité présentait une ouverture en biseau et déchirée sur ses bords, qui faisait courir les risques d'entamer la muqueuse. Je remédiai à cet inconvénient en taillant dans une branche de saule un mandrin dont j'arrondis l'extrémité, de façon à combler aussi exactement que possible la lumière du tuyau, comme le fait l'embout d'un spéculum plein. Après avoir enduit l'instrument d'un corps gras, je l'introduisis sans difficulté.

« Comme mon tuyau de plume mesurait à peine huit centimètres de longueur, j'eus soin de ne pas lâcher prise pendant tout le temps que dura l'évacuation.

« Cette précaution et celle de maintenir le mandrin dans une position fixe par rapport au tuyau, pendant l'introduction de ce dernier, sont les deux seules particularités que je crois à propos de signaler. Mais je pense que dans la plupart des cas le mandrin n'est pas indispensable, et qu'il suffit que l'extrémité de la plume soit bien conformée, c'est-à-dire étranglée et présentant nne lumière un peu étroite, comme cela se voit habituellement. »

(*Lyon méd.*)

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE
& FORMULAIRE

Vomissements de la grossesse.

On sait que J. Simpson, d'Edimbourg, a constaté que l'oxalate de cerium présente la singulière propriété d'arrêter très rapidement les vomissements incoercibles de la grossesse. Malheureusement, l'oxalate de cerium est rarement pur, il renferme presque toujours des traces de fer, de lanthane et de didyme. (P. Thibault).

Le valériane de cerium peut, au contraire, être obtenu dans un grand état de pureté; et l'acide valérianique, excellent antispasmodique, ne peut que renforcer l'action du cerium. Des essais récents m'ont permis de constater que ce nouveau sel administré en pilules de 0,05°, à la dose de deux à quatre par jour, arrête en très peu de temps les vomissements les plus rebelles et particulièrement ceux qui ont pour origine une modification fonctionnelle ou lésion organique de l'utérus ou de l'appareil utéro-ovarien (grossesse, dysménorrhée, métrite aiguë, métro-péritonite, etc.).

Potion emménagogue à l'acide oxalique.

Dr Poulet (de Plancher-les-Mines).

Acide oxalique..........	2 gr.
Eau tiède	200 gr.
Sirop d'écorces d'oranges amères	60 gr.

F. s. a. Potion à prendre par cuillerée à bouche d'heure en heure.

D'après le Dr Poulet, l'acide oxalique est un agent vraiment héroïque dans l'aménorrhée et dans la dysménorrhée. — Il convient également dans les cas où il existe une réaction fébrile en coïncidence avec des accidents congestifs on inflammatoires d'organes étrangers à l'appareil sexuel, ou avec un flux hémorrhagique de ces mêmes organes et dans les cas d'asthésie générale et de suppression par l'action nocive d'un refroidissement. — La *Gazette hebdomadaire* du 14 mai 1886, publie sur ce sujet un travail fort intéressant basé sur cinq observations, dont nous recommandons vivement la lecture. Nous nous proposons d'ailleurs de faire une étude toute spéciale de cette question, dans le prochain numéro de la *Gazette de Gynécologie.*

Potion contre l'avortement.

(J. Chéron.)

Teinture de viburnum prunifolium..............	40 gouttes
Elixir de Garus..........	30 gr.
Sirop simple............	30 —
Eau distillée............	60 —

A prendre, dans la journée, par cuillerée à bouche, toutes les heures ou toutes les demi-heures, suivant l'urgence.

Anorexie de cause utérine.

(J. Chéron.)

On combat très bien ces phénomènes morbides en prescrivant aux malades l'usage, à la fin du principal repas, d'une cuillerée à bouche de la mixture suivante :

Vin de gentiane.........	300 gr.
— de rhubarbe........	100 —
Alcoolature de racine d'aconit................	4 —
Essence d'anis..........	XX gouttes

M. S. A.

Injection vaginale calmante.

(Trousseau.)

Cette injection se formule ainsi :

Feuilles sèches de bel'adone.	15 gr.
Feuilles sèches de stramoine.	15 —
Eau.....................	750 —

On porte à l'ébullition que l'on maintient jusqu'à réduction d'un tiers; on passe et on ajoute :

Laudanum de Rousseau.....	2 gr.

Lorsque les douleurs sont en rapport avec le cancer utérin, la dose de laudanum peut être portée à 10 grammes.

Pansement désinfectant du cancer utérin. — (Gillette.)

Iodoforme...........	18 grammes
Sulfate de quinine ...	3 —
Charbon pulvérisé....	15 —
Essence de menthe...	40 gouttes.

Mêlez.

On saupoudre un tampon de coton avec quelques pincées de cette poudre; on en introduit une certaine quantité dans l'intérieur, et on le porte directement sur la surface ulcérée du col de

l'utérus, à l'aide du spéculum. Si on n'a pas recours à ce dernier instrument, on enrobe le tampon de vaseline avant de l'introduire. En tout cas, on ne déterge pas l'ulcère au moment d'appliquer le tampon. On renouvelle les pansements de quatre en quatre jours au plus tôt, et de dix en dix jours au plus tard. N. G.

Poudre emménagogue.

(POTAIN.)

Poudre de feuilles d'armoise.	2 gr. 50
Poudre de millefeuille......	2 gr. 50
Poudre de safran..........	1 gr. 25

Mêlez et divisez en cinq paquets.

Dans le cas d'aménorrhée, on donnera un de ces paquets pendant les cinq jours qui précéderont l'arrivée probable des règles. On appliquera, en outre, des cataplasmes chauds sur le ventre, on promènera des sinapismes sur les membres inférieurs. Si l'aménorrhée est liée à la chlorose, on prescrira pour le reste du mois le vin de quinquina et le fer.

Liniment et pommade contre la vaginite. (Dr DE SINETY.)

Sous-nitrate de bismuth.....	6 gr.
Acide phénique cristallisé...	1 gr.
Glycérine pure............	25 gr.
Eau distillée..............	100 gr.

F. s. a. Liniment avec lequel on imbibe des tampons d'ouate qu'on introduit dans le vagin enflammé. On peut aussi les imbiber de coaltar saponiné, ou les couvrir de la pommade suivante:

Acide pyrogallique...........	10 gr.
Amidon....................	15 gr.
Vaseline...................	50 gr.

Mêlez. — Deux pansements au moins par jour, en ayant soin de pousser les tampons jusqu'au fond des culs-de-sac vaginaux. Enlever avec soin l'excès de liniment ou de pommade qui se répandrait sur la vulve et produirait à ce niveau des douleurs inutiles. (*Union médicale.*)

Pilules de Capsicum annuum contre les fissures hémorrhoïdales.

La fissure hémorrhoïdale est relativement plus fréquente chez la femme que chez l'homme. La femme est normalement constipée et les congestions hémorrhoïdales qui en sont la conséquence, mènent à la fissure. Avant de recourir aux cautérisations ou opérations chirurgicales, on peut employer les pilules faites avec 20 centigrammes de poudre de *Capsicum annuum* pour chacune, une pilule le matin, une le soir. Sous l'influence de ce médicament, préconisé jadis par Vidal, les congestions et les douleurs disparaissent rapidement et en quelques jours la guérison paraît complète. — Peuzat ajoute qu'on peut mettre cette médication en parallèle avec la dilatation forcée.

(*Giornale internazionale delle scienze mediche.*)

Traitement des gerçures du sein.

(Dr PINARD.)

Dès que les crevasses apparaissent, et même on peut dire dès qu'il y a de la sensibilité au moment de la tétée, on applique sur le mamelon et l'auréole une compresse pliée en quatre et imbibée de la solution d'acide borique; cette solution doit être titrée de la façon suivante :

Eau distillée..........	200 grammes
Acide borique.........	6 —

On peut aussi employer sans inconvénients la solution saturée à 4 %.

Sur la compresse, on placera un morceau de taffetas gommé, afin d'éviter l'évaporation. Sur le taffetas on applique une couche d'ouate, et le tout est maintenu avec un bandage de corps.

(*Les Nouveaux Remèdes.*)

Traitement des métrorrhagies.

Le Dr Cheron préconise la rue et la sabine dans la métrorrhagie, et il dit, avec raison, que ces médicaments sont souvent préférables à l'ergotine. Plusieurs fois, en effet, nous les avons employés avec un succès réel et presque immédiat. — Voici les formules du Dr Cheron :

1re form. Poudre de rue } *ââ* 1 gr.
— de sabine }
pour faire 20 pilules.

Prendre une pilule le matin, une le soir.

2e form. Sabine fraîchement pulv. 10 gr.
Divisez en 30 cachets.

3e form. Julep gommeux.. 120 gr.
Huile de sabine.. VI à X gouttes

4e form. Ergotine......... 3 gr.
Rue pulv......... 1.50
Sabine pulv....... 1.50

M. pour 30 pilules.
A prendre deux par jour, puis quatre.

(*Revue médico-chirurgicale des maladies des femmes.*)

Contre le masque de la grossesse.
(MONIN.)

Beurre de cacao......	ãã 10 gr.
Huile de ricin	
Oxyde de zinc	20 cent.
Précipité blanc	10 —
Essence de roses.....	10 gouttes

M. (pour onctions matin et soir).

De la strychnine comme préventif des hémorrhagies.

Le Dr Walker rapporte qu'il a administré la strychnine associée à une préparation martiale pendant un mois avant l'accouchement, et il considère que ce traitement a exercé une influence remarquable en empêchant la production d'hémorrhagies post-puerpérales, qui s'étaient manifestées, chez cette femme, dans plusieurs accouchements antérieurs.

(*British medical Journal*, 14 août 1885.)

Pilules hémostatiques.
(Dr HUCHARD.)

Ergotine.............	ãã 2 gr.
Sulfate de quinine	
Digitale pulvérisée......	ãã 0 gr. 20 cent.
Extrait de jusquiame...	

F. s. a. 20 pilules.

De 5 à 10 par jour dans les métrorrhagies.

NOUVELLES

HÔPITAUX DE PARIS (Concours pour une place d'accoucheur). — Le concours vient de se terminer par la nomination du Dr Auvard. Nous félicitons notre très distingué confrère du brillant succès qu'il vient de remporter.

CONCOURS D'AGRÉGATION D'ACCOUCHEMENTS. — Le concours ouvert à la Faculté de médecine de Paris vient de se terminer par les nominations suivantes :

Faculté de Paris, M. Maygrier.
Faculté de Montpellier, M. Gerbaud.
Faculté de Nancy, M. Remy.

ÉCOLE DE MÉDECINE D'AMIENS. — M. Lenoël, professeur d'Accouchements et des maladies des femmes et des enfants, est nommé professeur de clinique obstétricale et de gynécologie (chaire transformée).

Le Conseil municipal de Paris vient de décider la création d'un service pharmaceutique de nuit.

Les malades qui désireront se procurer les médicaments à eux prescrits par les médecins de nuit devront s'adresser au poste de police, d'où un agent muni d'un bon de la Préfecture de police, les conduira dans une maison de secours quand il se trouvera en présence d'indigents, et dans le cas où la maison de secours n'aura pas les médicaments prescrits ou lorsqu'il s'agira de malades non inscrits aux bureaux de bienfaisance, dans une des pharmacies dont les titulaires se seront fait inscrire sur la liste des pharmaciens de nuit. Les malades qui pourront payer seront astreints à rembourser les médicaments prescrits, plus 1 fr. 50 comme indemnité de dérangement de nuit.

En résumé, après la visite du médecin, il faudra : 1° s'adresser une seconde fois au poste de police; 2° aller à la maison de secours, où l'on sait d'avance ne pas trouver les médicaments prescrits; 3° aller dans une pharmacie de nuit.

Cette organisation nous semble peu pratique, et il est à craindre qu'elle ne donne pas au public la satisfaction désirable. (*Monit. de l'hygiène publique.*)

SERVICE DES VACCINATIONS. — Le service de vaccinations gratuites de la Société française d'hygiène, qui depuis plusieurs années fonctionne avec tant de régularité, au grand bénéfice de la population parisienne, a été repris à partir du mardi 25 mai, sous la direction du docteur P. de Pietra-Santa, assisté de MM. Dromain, Depasse, Chambon et Fouque, et sera continué les mardis suivants, à midi, à la Société d'encouragement pour l'industrie nationale, 44, rue de Rennes.

Les enfants sont vaccinés avec de la lymphe vaccinale prise, sur place, sur la génisse.

Les médecins de Paris y trouveront, à leur choix, sans rétribution aucune, du vaccin jennérien (vaccin d'enfant) et du vaccin animal (vaccin de génisse).

Les médecins de province pourront se procurer, au siège de la Société, 30, rue du Dragon, du vaccin au prix de 1 fr. 50 le tube pour le vaccin de génisse, et de 0 fr. 75 pour les pointes d'ivoire chargées du vaccin jennérien (valeur incluse en timbres-poste).

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE D'ANVERS. — *Concours de 1886.* — A l'occasion du cinquantième anniversaire de son existence, la Société de médecine organise un concours portant sur les questions suivantes :

1re question. Exposer la valeur relative des amputations et des résections dans les tumeurs blanches en se basant sur les résultats cliniques obtenus depuis l'introduction des pansements antiseptiques?

2me question. La rage peut-elle être communiquée à l'espèce humaine?

Dans l'affirmative quels sont ses symptômes, ses lésions, son traitement?

3me question. Exposer le traitement préventif et curatif de la fausse couche.

4me question. Etiologie de l'ictère.

Le prix pour chacune de ces questions consistera, selon le mérite de l'ouvrage, en une médaille d'or, de vermeil ou une mention honorable, le titre de membre correspondant, la publication du mémoire dans les Annales de la Société et cinquante exemplaires tirés à part pour l'auteur.

Les mémoires ne pourront avoir plus de deux feuilles (soit trente-deux pages d'impression) et devront être envoyés au Secrétariat, rue Osy, 43ª, dans les formes académiques habituelles, avant le 1er décembre de cette année.

Le rapport sur le concours et la proclamation des lauréats se feront lors de la séance solennelle de célébration du cinquantenaire.

La première séance du Congrès Allemand de Gynécologie, a eu lieu à Munich, dans l'amphithéâtre de la Clinique gynécologique, le 17 juin, sous la présidence de M. le professeur Minckel (de Munich); soixante-quinze membres environ y assitaient, citons en particulier :

Les docteurs Mundé (New-York); Pozzi (Paris); Scanzoni (Wursbourg); Gusserow (Berlin); Credé (Leipzig); Zweifel (Erlangen); Kaltenbach (Giessen); Schatz (Rostock); Schanta (Innsbruck); Slavianski (Pétersbourg); Léopold (Dresde); Olshausen (Italie); Fehling (Stuttgard); Elischer (Budapest); Saxinger (Fribingen); Marocco (Rome); Müller (Berne); Runge (Dorpat); Chrobak (Vienne).

OUVRAGES REÇUS

Il ne sera rendu compte que des ouvrages et mémoires de Gynécologie et d'Obstétrique. Tous les autres seront annoncés deux fois.

La **Gazette de Gynécologie** a reçu :

R. ET F. BARNES. — *Traité théorique et clinique d'obstétrique médicale et chirurgicale*, par le Dr Robert Barnes, accoucheur consultant de *Saint-George's Hospital*, et le Dr Fancourt Barnes, accoucheur du *Great Northern Central Hospital*, traduit et annoté par le Dr A.-E. Cordes, ancien élève résident du *Rotunda Hospital*, de Dublin, et du *Gebärhaus*, de Prague, *privat docent* à la Faculté de Genève, fellow de la Société Obstétricale de Londres et de la Société Gynécologique de la Grande-Bretagne. — Un vol. in-8°, X. 977 pages, avec 180 figures intercalées dans le texte. Paris, G. Masson, éditeur, 120, boulevard Saint-Germain; prix, 18 fr. (*Sera analysé.*)

AUVARD. — *De la conduite à tenir dans les cas de placenta prævia*, par le Dr A. Auvard. — Thèse d'agrégation (accouchements), 250 pages, avec 14 figures dans le texte. O. Doin, Paris. (*Sera analysé.*)

— *De la pince à os et du cranioclaste*. Etude historique et expérimentale, précédée de quelques considérations sur la tête fœtale et la perforation du crâne, par le Dr A. Auvard, ancien interne des hôpitaux de Paris. — Gr. in-16, 252 pages, avec 45 fig. dans le texte, 1884. O. Doin, éditeur, Paris.

Transactions of the alumni Association of the woman's hospital in the state of New-York. First meeting. January 20 1886. — Extrait du *New-York Medical* journal. — Vol. 1. D. Appleton and C°, 5, Bond street, New-York. (*Sera analysé.*)

J. GÉRARD. — *Le Livre des Mères*, organe de la Société du Concours universel de l'Enfance, par le Dr Gérard, lauréat du Concours. — In-16, 60 pages; prix 1 fr.; 15, Galerie Bergère, Paris. (*Sera analysé.*)

F. FRAIPONT. — *Observations gynécologiques; Hystérotomie abdominale; Tumeurs ovariques papillomateuses; Fibrôme utérin enlevé par la voie vaginale; Communications et présentations de malades à la Société médico-chirurgicale de Liège*, par le Dr Fraipont, assistant à l'Université de Liège. — Br. 6 p. (*Sera analysé.*)

ETTORE D'URSO. — *Parto difficile per eccessivo sviluppo fisiologico del feto. Storia-concideraziони proposte*, par le Dr Ettore d'Urso, professeur d'obstétrique et de gynécologie à l'Université de Naples, chirurgien ordinaire de l'hôpital civil de Bari, directeur de la *Gazzetta Medica delle Puglie*, etc. — Br. in-16, 32 pages. Bari (Italie).

A. DE FLEURY. — *Etude expérimentale et clinique du Tribomure d'allyle* (médicament nouvellement introduit dans la thérapeutique), par le Dr Armand de Fleury, professeur à la Faculté de Médecine de Bordeaux.— In-8°, 35 pages. Bordeaux 1886.

F.-R. CRUISE ET A. PETIT. — *Note sur une visite à Royat-les-Bains*, par le Dr F.-R. Cruise, président du Collège Royal des Médecins d'Irlande; traduit de l'Anglais, par le Dr Alex. Petit, médecin-consultant à Royat. — Br. 12 pages, J.-B. Baillière, Paris, et J. Falconer, Dublin 1886.

Le Propriétaire-Gérant : Dr P. MÉNIÈRE.

Paris. — Imp. brevetée MICHELS & Fils, passage du Caire, 8 et 10. — Usine à vapeur et Ateliers, rue des Filles-Dieu.

2me Année. 1er Aout 1886. No 11.

GAZETTE
DE
GYNÉCOLOGIE
JOURNAL MENSUEL
DES MALADIES MÉDICO-CHIRURGICALES DES FEMMES

TRAVAUX ORIGINAUX

Étude critique de la médication intra-utérine, et particulièrement des badigeonnages à l'aide du graphidomètre,

par le Dr P. Ménière.

S'il est une affection dans laquelle les succès de la thérapeutique médicale restent à démontrer, c'est certainement dans l'endométrite, qu'elle soit primitive ou secondaire, consécutive à l'accouchement ou à la métrite parenchymateuse, diathésique ou non diathésique.

Dans un travail, publié il y a quelques années (1), je disais que les maladies utérines étaient des maladies chirurgicales, non seulement parce qu'elles reconnaissent *le plus souvent* pour cause un traumatisme, mais

(1) *Etudes critiques d'étiologie et de pathogénie utérines*, Asselin, 1881.

FEUILLETON

A quelle époque doit-on se marier ?

par le Dr Grellety, médecin consultant aux Eaux de Vichy, secrétaire annuel de la Société de Thérapeutique, etc.

Le mariage étant, à mes yeux, le couronnement obligé de toute existence, il est tout naturel que je le recommande aux jeunes gens, *à partir* de 25 ans, lorsque leur jugement commence à avoir suffisamment d'assiette et qu'ils ont terminé les études qui conduisent aux diverses professions.

Lorsqu'on a le cœur inflammable et des sentiments délicats, c'est le meilleur moyen pour partager le tout avec une compagne digne de respect et d'estime, vers laquelle on se sentira attiré par toutes ses affinités.

Ce sera un moyen de se soustraire à ces demi-mariages honteux, que le public a baptisé d'un mot d'argot, qui ressemble à une souillure, *le collage*. C'est une location au mois, à l'année, en rapport avec les ressources du preneur. Une pareille liaison, qui consiste à faire coïncider l'état de son cœur avec celui de sa bourse, devient, tôt ou tard, un enfer.

encore parce qu'elles sont apparentes, abordables aux moyens de traitement externes, et surtout parce qu'elles sont justiciables des procédés thérapeutiques locaux, mécaniques, chirurgicaux.

Ma manière de voir, loin de se modifier, s'est fortifiée depuis cette époque, et je suis plus affirmatif que jamais. Que l'endométrite coïncide souvent avec le lymphatisme, la scrofule, la syphilis ou l'arthritis, cela ne saurait faire de doute pour personne; mais ce qui est aussi certain, c'est que le traitement diathésique est absolument inefficace pour amener la guérison si l'on n'emploie concurremment le traitement local, tandis que le traitement topique, employé seul, suffira le plus souvent.

Que la *médecine traditionnelle* veuille le contraire, peu m'importe; je ne m'en rapporte aujourd'hui qu'à mon expérience, et on peut être assuré qu'elle ne me manque pas sur ce sujet.

Quoi qu'il en soit et à quelque point de vue que l'on se place, tous les gynécologues sont d'accord sur la nécessité de soigner directement l'endométrite, surtout quand elle occupe la cavité corporéale; mais la diversité des moyens proposés ou vantés est telle que le praticien est fort embarrassé au moment d'agir.

Il importe, en effet, de faire un choix judicieux non seulement du médicament, mais de la forme médicamenteuse et du mode d'instruction. Je puis dire que j'ai tout tenté à ce sujet, et c'est aux résultats de mon expérience personnelle que je consacre, en me résumant, les lignes qui suivent :

Les composés chimiques les plus divers : acides, bases, sels, médicaments composés, ont été portés jusque dans la cavité utérine. Les procédés ne sont pas moins nombreux.

1° *A l'état solide :* crayons, bougies, suppositoires, cotons;

2° *A l'état pulvérulent ;*

L'habitude, insensiblement, a tendu ses lacets. La femme qui sait si vous aimez les épinards au gras ou au maigre, si vous couchez nu-tête ou s'il vous faut un bonnet de coton sur l'oreiller, cette femme-là est bien près de vous avoir conquis pour jamais; de maîtresse, elle passe maître.

***

Après la trentaine, il devient déjà dangereux de n'avoir pas fait un choix matrimonial; mais, lorsque vers quarante ans, l'amour insiste avec un dernier sourire, prenez garde; si vous le repoussez, il se le tiendra pour dit et ne reviendra plus. L'instinct de la famille s'éveille tôt ou tard, et il parle très éloquemment à cette heure ambiguë où la jeunesse se retire, où l'on ressent, comme les feuillages d'automne, un premier frisson avant-coureur des vents d'hiver!

Beaucoup d'hommes, pour n'avoir pas tenu compte de cet avertissement, expient aujourd'hui cruellement leur indifférence passée. Leur maison, qu'ils n'ont pas peuplée d'enfants, est remplie de manies ou de vices. Ecoutez plutôt les regrets amers d'un célibataire endurci, Sainte-Beuve, qui, malgré quelques velléités matrimoniales, resta

3° *Associés à divers véhicules qui leur donnent une consistance molle :* pommades, glycérolés, vaseléolés, savons ;

4° *A l'état liquide :* en injections, badigeonnages, pulvérisations et en capsules ;

5° *A l'état gazeux.*

Étudions les résultats pratiques de chaque substance, de chaque forme médicamenteuse, de chaque procédé d'application.

1° TOPIQUES SOLIDES — *a. Crayons.* — Au premier rang des topiques solides, il convient de placer le nitrate d'argent, substance dont on a abusé et dont les heureux résultats sont très contestables. Si l'on se borne à toucher la cavité cervicale, on atteint le sommet des branches de l'arbre-vie et on ne pénètre ni dans les interstices ni dans les anfractuosités où siègent les follicules malades. Arrive-t-on à pénétrer dans la cavité corporéale, on s'aperçoit qu'il est impossible d'aller toucher tous les points de la muqueuse.

On a cherché à tourner la difficulté en faisant construire des porte-caustiques auxquels sont attachés les noms de Richet, Nonat, Costilhes, Martineau, Barnes, Siredey. Malheureusement, le diamètre de ces instruments est toujours trop grand et leur rigidité s'oppose à une cautérisation étendue. — Les procédés de Barnes, de Lente ou de Leblond, simple tige métallique plus ou moins flexible et dont l'extrémité a été trempée à diverses reprises dans le nitrate d'argent fondu, sont, en somme, les meilleurs et surtout les moins dangereux. — Quant à l'efficacité du médicament en lui-même, elle n'est nullement démontrée. Le nitrate d'argent ne détruit rien ; en se combinant avec les tissus, il forme une eschare protectrice d'une minceur extrême, et quand elle vient à tomber, au bout de trois à quatre jours, on trouve les surfaces aussi malades qu'auparavant.

---

hostile à tout engagement éternel. Il mérite d'être cité, malgré la façon un peu sensuelle dont il traite le sentiment paternol :

« La nature est admirable ; on ne peut l'éluder ; depuis quelque temps, je sens en moi des sentiments tout nouveaux. Ce n'est pas seulement une femme que je désire, une femme jeune et belle comme celles que j'ai précédemment désirées. Celles-là plutôt me répugnent. Ce que je veux, c'est une femme toute jeune et toute naissante à la beauté ; je consulte mon rêve, je le presse, je le force à s'expliquer et à se définir : cette femme, dont le fantôme agite l'approche de mon dernier printemps, est une toute jeune fille. Je la vois, elle est dans sa fleur, elle a passé quinze ans à peine ; son front, plein de fraîcheur, se couronne d'une chevelure qui amoncelle ses ondes, et qui exhale des parfums que nul n'a encore respirés. Cette jeune fille a le velouté du premier fruit. Elle n'a pas seulement cette primeur de beauté ; si je me presse pour dire tout mon vœu, ses sentiments, par leur naïveté, répondent à la modestie et à la rougeur de l'apparence. Qu'en veux-je donc faire ? Et si elle s'offrait à moi, cette aimable enfant, l'oserais-je toucher et ai-je soif de la

L'abandon du crayon de nitrate d'argent dans la cavité utérine, conseillé par Courty dans les métrorrhagies et dans les leucorrhées rebelles, a donné entre mes mains des accidents plus ou moins graves qui m'en font aujourd'hui rejeter l'emploi. Les crayons d'alun, de chlorate de potasse, de chloral, de sulfate de cuivre, de fer, de zinc et de tannin, ne sont tolérés qu'aux prix de douleurs plus ou moins vives et quelquefois dangereux. Seuls, les crayons d'iodoforme, composés suivant la formule de Godin (*v. Ann. gyn.*, *t.* V et VI, p. 396 et 235), sont à peu près supportés, mais leur action thérapeutique est faible, et l'odeur désagréable qu'ils répandent oblige à y renoncer dans la pratique de la ville. L'introduction de ces cylindres se fait à l'aide des porte-crayons de Braun (de Vienne), de Barnes ou de Leblond, tubes creux, courbés à leur extrémité utérine comme la sonde, mais dont le diamètre est trop grand (5 à 8 m/m), à moins qu'on ne recourre préalablement à la dilatation.

La médication intra-utérine par les crayons est donc, en général, inefficace, intolérable et inapplicable à la plupart des utérus; elle est même quelquefois dangereuse : je la condamne après l'avoir longuement expérimentée.

b. — Les bougies médicinales ne diffèrent des crayons que par le véhicule (glycérine et gélatine) qui les rend flexibles et favorise, dit-on, leur désagrégation; c'est là une erreur. J'ai extrait des bougies qui avaient séjourné vingt-quatre heures dans la cavité utérine sans s'être dissoutes.

c. — Les suppositoires, à base de beurre de cacao, ne peuvent dépasser l'orifice interne et doivent être réservés pour la médication calmante; c'est, d'ailleurs, un procédé très défectueux, en ce sens, qu'en quelques minutes, le suppositoire fondu tombe de la cavité cervicale dans le vagin.

d. — Viennent enfin les cotons médicamentéux. Mon attention s'est principalement fixée sur les cotons iodés et au perchlorure de fer. Dans l'endo-

---

flétrir? Je dirai tout : oui, un baiser me plairait, un baiser plein de tendresse; mais surtout la voir, la contempler; rafraîchir mes yeux, ma pensée, en les reposant sur ce jeune front, en laissant courir devant moi cette âme naïve; parer cette belle enfant d'ornements simples où sa beauté se rehausserait encore, la promener les matins du printemps sous de frais ombrages et jouir de son jeune essor, la voir heureuse, voilà ce qui me plairait surtout, et ce qu'au fond mon cœur demande. Mais qu'est-ce? Tout d'un coup le voile se déchire, et je m'aperçois que ce que je désirais, sous une forme équivoque, est quelque chose de naturel et de pur; c'est un regret qui s'éveille; c'est de n'avoir pas, à moi, comme je l'aurais pu, une fille de quinze ans, qui ferait aujourd'hui la chaste joie d'un père et qui remplirait ce cœur de voluptés permises, au lieu de continuels égarements. »

En lisant ces lignes, on se prend à déplorer que le mariage ait été pour l'illustre sceptique comme la foi, qu'il ait vainement cherché à s'y prendre. Avec tout aïeul penché sur le berceau de ses petits-enfants, il aurait compris, mieux que le philosophe, la véritable immortalité, la chaîne des générations

métrite ulcéreuse ou granuleuse, accompagnée de métrite hypertrophique cervicale, le coton iodé rend des services bien supérieurs à la teinture d'iode, si toutefois il peut être toléré; j'ai vu, en effet, des tampons cervicaux faits avec cette substance, déterminer des tranchées utérines atrocement douloureuses et en nécessiter l'extraction rapide.

2° Poudres. — J'ai essayé l'insufflation intra-utérine des poudres d'alun, de sulfate de fer, de tannin, d'iodoforme, de sangdragon, de talc iodé ou phéniqué, et suis arrivé à cette conclusion générale, que les poudres doivent être rejetées de la médication intra-utérine. Elles sont englobées par le mucus utérin et ne parviennent jamais jusqu'à la muqueuse. La matrice a infiniment de peine à se débarrasser du magma qu'elles forment avec lui, et on trouve dans le vagin, quelques heures après leur application, des globes pulvérulents constitués par une enveloppe glaireuse, dont le centre est absolument sec. Les poudres de nitrate d'argent et de persulfate de fer atteignent peut-être la muqueuse, mais le coagulum qu'elles produisent autour d'elles occasionne de violentes tranchées utérines qui ne cessent qu'après leur expulsion.

J'ajouterai, pour terminer, que les insufflateurs ou même les sondes ordinaires facilitent l'introduction de l'air, et ce n'est pas sans inconvénient que sa pénétration a lieu dans la matrice.

3° Topiques mous. — Cette classe comprend les pommades, les glycérolés, les vaseléolés et les savons.

a. — Les pommades introduites à l'aide des porte-pommades de Barnes, de Leblond ou de Camuset, instruments imparfaits, et auxquels j'ai substitué un porte-pommade injecteur, construit sur mes indications par M. Collin, ont une action très problématique, et après maints essais, je doute de leur

---

et l'éternel recommencement du monde.

Les regrets de Sainte-Beuve sont la meilleure condamnation de ce parti pris d'indulgence et de scepticisme, qui considère presque le libertinage comme une partie de l'éducation de la jeunesse, ou tout au moins une crise inévitable.

***

On professe volontiers que les mauvais sujets font d'excellents maris, tout comme la houille, après avoir donné la lumière du gaz, fournit un excellent coke pour des foyers bourgeois.

« Fâcheuses maximes contre lesquelles on ne saurait trop s'élever! » — s'écrie avec indignation M. Louis Legrand. — Sourire avec indulgence aux écarts de la jeunesse, c'est proclamer implicitement que l'homme a le droit de céder à toutes ses passions. La nature et la morale ont voulu réunir les plaisirs et les devoirs du mariage; il ne peut être permis de rompre cet enchaînement, de prendre les plaisirs et de rejeter les devoirs; de plus, à moins qu'on admette aussi les filles au bénéfice de cette licence, c'est établir entre les deux sexes une monstrueuse inégalité. A la femme, tout sera interdit, tout sera rigoureusement reproché :

efficacité. La muqueuse utérine absorbe peu ou mal, et c'est très probablement le mucus qui la tapisse, qui s'oppose en grande partie à l'action topique des médicaments qui ont l'axonge pour base. De plus, l'organe s'en débarrasse presque instantanément; dans le cas contraire, il se révolte, l'orifice interne se ferme et la malade a des douleurs intolérables que je ne puis mieux comparer qu'à celles auxquelles j'ai pu assister, à la suite des injections intra-utérines.

Il faut, en tout cas, ne jamais injecter plus d'un centimètre cube de pommade — même précaution pour les glycérolés.

b. — Les glycérolés me paraissent bien préférables, et j'attribue leur puissance d'action au mélange possible de la glycérine avec les mucus. J'emploie avec quelque succès les glycérolés d'amidon épais, à l'iodure de potassium ou de sodium, et les glycérolés narcotiques à l'extrait de belladone, de ciguë, de jusquiame et même de digitale.

Glycérolé d'amidon.......	100 gr.	Tumeurs fibreuses, néoplasmes divers, métrite hypertrophique, cellulite, adenolymphite, etc.
Iodure de potassium......	5 »	
Extrait de belladone......	1 »	
M. S. A.		

Glycérolé d'amidon.......	100 gr.	Hystéralgie, ovarialgie, névralgies iléo-lombaires reflexes, etc.
Bromure de potassium....	5 »	
Extrait de valériane.......	5 »	
M. S. A.		

c. — Je rejette formellement l'emploi des vaseléolés; la vaseline s'opposant plus encore que l'axonge à l'absorption et n'étant nullement miscible aux mucus utérins.

---

elle sera tenue d'apporter au mari un cœur vierge de la pensée même du mal. L'homme, au contraire, jouira du privilège de l'impunité; il aura libre carrière, et sa compagne devra s'estimer trop heureuse de recueillir les restes d'une âme effeuillée à tous les vents. Où est dans tout cela, le respect de la femme? Est-ce donc une chose indifférente que de voir l'espérance des générations futures se flétrir dans sa fleur? Ce n'est pas seulement la race qui dégénère, le sang qui se vicie, l'âme s'amoindrit plus qu'on ne pense dans ces relations inférieures, nées d'un caprice de l'imagination où le cœur ne joue aucun rôle, où la délicatesse est sans emploi.

« ... Il serait certainement puéril d'attacher trop d'importance à des écarts passagers et loyaux, excusés par les circonstances, purifiés par le regret, et qui n'ont pas atteint le cœur, surtout quand une flamme sincère efface les vestiges des anciennes souillures. Mais les parents, que concerne surtout cette investigation délicate, devraient être plus sévères qu'ils ne le sont parfois et repousser certains prétendants qui ne sont pas dignes du mariage. »

(A suivree.)

d. — Quant aux savons que l'on a voulu récemment introduire dans la thérapeutique intra-utérine, je ne saurais en aucune façon accepter leur heureuse influence; l'instrument de Tripier, qui a été construit pour les injecter, ne franchit qu'exceptionnellement l'orifice interne, et au point de vue de l'absorption, le savon ne vaut pas mieux que la vaseline ou l'axonge.

(*A suivre.*)

Appréciation du massage de l'utérus et des intestins,

par le Dr Léon Petit (1).

Pour bien juger un sujet, il est nécessaire de l'aborder sans parti pris. Voilà une vérité qui s'applique surtout aux questions médicales, et là, plus peut-être qu'ailleurs, il est rare que cette condition fondamentale soit remplie, et surtout, lorsqu'il s'agit de faire entrer dans le domaine scientifique des pratiques qui, de tout temps, ont été dédaignées des médecins et abandonnées par eux à des mains empiriques.

C'est le cas du massage : créé par des gens étrangers à notre art, pratiqué jusqu'à ce jour par des rebouteurs et des garçons de bains, il est marqué d'une sorte de flétrissure et tenu pour suspect par la plupart d'entre nous. Il faut presque du courage au médecin, même le plus impartial, pour oser traiter un sujet aussi profane et un véritable effort pour consentir à le discuter.

C'est évidemment là un scrupule exagéré et qui disparaîtra avec le temps, je l'espère. Mais ce dédain du corps médical pour le massage a eu pour résultat de faire naître un excès contraire, bien autrement redoutable, à mon avis, pour l'avenir de la méthode : je veux parler de l'enthousiasme exagéré des médecins qui s'en sont fait les promoteurs. Ils nous signalent des cures si merveilleuses, ils formulent des applications si extraordinaires de leurs manipulations que, sans s'en douter, ils mettent notre défiance en éveil. Grâce aux miracles qu'ils ont la prétention d'accomplir, notre indifférence se change en incrédulité et le massage reste dans l'ornière. Qui veut trop prouver ne prouve rien.

Vous n'ignorez pas que le massage n'est entré dans le domaine scientifique qu'en 1863, grâce à la thèse d'Estradère. Cette thèse n'obtint qu'un succès de curiosité, le massage resta ce qu'il était, c'est-à-dire lettre morte pour les médecins. Je passe avec intention sous silence les travaux ultérieurs de Phélippeaux et de Dally (ce dernier ne faisant du massage qu'un accessoire de sa méthode).

Quinze ans plus tard, nous le voyons apparaître à Paris, importé par des

---

(1) Note lue à la Société de Médecine pratique, le 1er avril 1886.

médecins étrangers, et, cette fois, avec des chances sérieuses de succès, comme tout ce qui nous vient du dehors.

Or, messieurs, toutes les prétendues méthodes à épithète plus ou moins exotique : suédoise, hollandaise, autrichienne ne sont autre chose que la méthode française d'Estradère, démarquée par des étrangers qui ne prennent même pas la peine de citer son nom. La France est un des rares pays d'Europe où le massage ne soit pas encore entré dans les mœurs médicales et pratiqué par les médecins, et cependant, c'est en France, je le répète, qu'il a été créé.

Depuis que le mouvement nous a été donné par la Suède, l'Allemagne et la Hollande, plusieurs de nos confrères se sont adonnés à la pratique spéciale du massage. Je souhaite que leur nombre s'augmente, et que nos malades n'aillent plus chercher à Amsterdam et à Vienne, ce qu'ils auraient dû toujours trouver à Paris!

Si cette question vous intéresse, je vous demanderai prochainement la permission de vous communiquer le résultat de mes recherches personnelles sur l'action physiologique du massage, notamment en ce qui concerne les courants électriques auxquels il donne naissance, courants que nous avons pu non seulement constater, mais évaluer en milliampères à l'aide du galvanomètre de Thomson convenablement shunté.

Pour aujourd'hui, je veux vous entretenir du massage de l'utérus et vous dire ce que j'en pense. Peut-être trouverez-vous qu'il est assez bizarre, pour réhabiliter à vos yeux une méthode qui en a grand besoin, de choisir ce qui, dans cette méthode, prête le plus le flanc à la critique.

Eh bien, c'est précisément parce que je suis un fervent du massage, parce que je suis peiné de voir qu'on le détourne de son véritable but, que j'ai entrepris de réagir contre des exagérations que je considère sinon comme coupables, du moins comme dangereuses. Je veux que le massage reste dans les limites d'une méthode exclusivement scientifique, et, par conséquent, honnête; et j'estime faire plus pour la cause que je défends, en vous dénonçant les applications dangereuses qu'on a voulu en faire qu'en vous racontant une foule de résultats merveilleux qui vous laisseraient incrédules.

L'étude du massage de l'utérus doit être divisée en deux parties bien distinctes, selon que les manœuvres portent sur un utérus puerpéral ou sur un organe dans les conditions normales.

Ces deux catégories ont été très nettement indiquées par Reibmar sous les titres de : *Massage appliqué à l'obstétrique; Massage appliqué à la gynécologie*.

1° *Massage appliqué à l'obstétrique*. — Les manipulations extérieures, les frictions sur l'abdomen dans le but de soulager les douleurs de l'enfantement et de faciliter l'expulsion du fœtus ont été pratiquées de tout temps. Il

est presque permis d'affirmer que ces manœuvres sont contemporaines de l'accouchement lui-même. La première idée de l'homme en présence d'une femme en travail a dû être de la soulager en pressant et en frottant l'abdomen. Si vous avez le moindre doute à cet égard, reportez-vous à l'ouvrage d'Engelmann, vous y verrez que chez les peuplades indigènes de l'Amérique, au Mexique, à Siam, on pratique, sur la femme qui accouche, toutes sortes de manipulations, on cherche par tous les moyens *mécaniques* à activer les fonctions naturelles. Or, comme les croyances et les pratiques se retrouvent toujours les mêmes, à quelques nuances près, chez tous les peuples à l'état primitif, il est très vraisemblable que ce n'est que grâce aux progrès de la civilisation et à une connaissance plus exacte de la marche des accouchements que l'homme s'est décidé à rester inactif et à laisser, dans les cas normaux, la nature faire son œuvre toute seule.

Cependant, parmi ces manœuvres, quelques-unes ont survécu; elles sont journellement employées et recommandées par les accoucheurs les plus autorisés. On n'a pas eu besoin d'attendre que le massage fût érigé en méthode pour connaître les manipulations auxquelles je fais allusion ici. Quel est, par exemple, le médecin qui n'a pas frictionné le bas-ventre d'une femme en couches dans le but de réveiller les contractions utérines, ou d'opérer la version par manœuvres extérieures? Ou bien encore, pour faciliter la délivrance ou pour vaincre l'inertie de l'utérus, cause si fréquente des hémorrhagies qui suivent l'accouchement.

Si vous appelez tout cela du massage, vous devez également, pour être logique, donner le même nom à la réduction des luxations, au taxis, en un mot, à toutes les manipulations faites dans le but de secourir ou de guérir, et alors où irons-nous?

La vérité, c'est que l'auteur de tout traité de massage qui voudra avoir son chapitre d'obstétrique, devra aller glaner dans les ouvrages d'accouchements pour y récolter çà et là tout ce qui ressemble plus ou moins à du massage, et le grouper sous le titre de massage en obstétrique.

Pourquoi des noms nouveaux à des choses que tout le monde connaît? Pourquoi dérouter ainsi l'opinion des médecins qui n'ont déjà pas tant de sympathie pour le massage? Je ne vois à cela qu'une excuse : il semble qu'en faisant un chapitre pour le massage dans les accouchements, on veuille, par une sorte de transition, préparer le lecteur à l'idée du massage de l'utérus non gravide.

Voici la division que j'emprunte à Reibmayr (de Vienne), un des médecins masseurs les plus compétents.

Le massage s'emploie dans les accouchements :

1° Pour réveiller les contractions utérines.

Et il nous décrit l'accouchement *par expression*, de Kristeller.

2° Pour rectifier les positions vicieuses.

Et il nous raconte l'histoire de la version céphalique, par manœuvres externes, remise en honneur par Wiegand, au commencement de ce siècle (1803).

3° Pour faciliter la délivrance.

Et il nous expose la manipulation, de Credé.

4° Enfin, après l'accouchement, pour vaincre l'inertie utérine.

Toutes les sages-femmes connaissent cela : elles ne manquent jamais de frictionner le ventre, avant de le bander, pour empêcher les tranchées et les hémorrhagies.

Et puis c'est tout ! Vous le voyez, *le massage obstétrical n'existe pas en tant que méthode spéciale.*

Passons maintenant au massage de l'utérus, proprement dit : le massage gynécologique, comme le nomment les Allemands.

2° *Massage appliqué à la gynécologie.* — C'est un empirique suédois, Thure Brandt qui, le premier, en 1868, a appliqué le massage au traitement des affections utérines. Tous les médecins qui se sont lancés, après lui, dans cette voie, n'ont fait qu'employer sa méthode, sans la modifier sensiblement, si ce n'est dans sa forme.

Voici quels sont les trois procédés usités pour pratiquer ce massage :

1° *Massage externe.* — Il consiste en frictions et en pétrissage de la paroi abdominale à travers laquelle on cherche à introduire profondément les doigts jusque dans le petit bassin. Des tapotements sur les muscles de la région lombaire et du bassin suivis de la gymnastique de ces mêmes groupes musculaires, complètent ce premier procédé.

2° *Massage mixte.* — On fait coucher la malade sur le dos, la tête élevée, les muscles abdominaux dans le relâchement.

Le masseur se place à sa gauche et introduit dans le vagin l'index et le médius de la main gauche qui cherchent à élever et à fixer la matrice. En même temps, la main droite presse l'abdomen pour arriver à pétrir et à comprimer l'organe qui sera alors saisi entre les deux mains. On doit, dans certains cas, introduire les doigts de la main gauche dans le rectum.

Je vous fais grâce de tous les détails opératoires et j'arrive au dernier procédé ; vous allez voir que c'est de plus fort en plus fort.

3° *Massage combiné* (méthode de Brandt). — Toutes ces manœuvres utéro-vaginales ne sont pas sans être fatigantes pour le médecin qui les pratique. Elles paralysent très rapidement ses moyens, au grand regret des pauvres malades qui désirent des exercices où la force doit être alliée à l'adresse. Mais, ce qu'on ne peut faire seul, souvent à deux on le réussit : d'où l'idée du massage pratiqué par deux médecins combinant leur vigueur et leur habileté.

La malade est placée dans la position de l'examen au spéculum. Un des

masseurs pose entre ses jambes les doigts de la main gauche introduits dans le vagin, soulève l'utérus, tandis qu'avec la main droite en supination, il relève le siège et pétrit les muscles sacro-lombaires. Le second masseur opère à l'extérieur; il saisit le corps de la matrice entre les pouces et les deux premiers doigts, en se servant des deux mains.

Alors, associant leurs efforts, les deux praticiens se livrent à des frottements, à des tiraillements, à des pétrissages qui, au dire des auteurs, triomphent des affections chroniques les plus rebelles.

Le Dr Peterson, qui a eu l'occasion d'examiner les résultats de ce *massage à quatre mains*, a constaté dans les parties génitales une sensibilité exagérée, de la rougeur, du gonflement, et souvent des douleurs très violentes. Il est vrai que, en revanche, beaucoup de femmes se sont déclarées de tous points *satisfaites* de cette petite opération.

Une semblable méthode s'applique, paraît-il, à toutes les affections chroniques de l'utérus et des annexes, aux déplacements de cet organe et à ses troubles fonctionnels. Ses contre-indications sont : une poussée aiguë ou subaiguë, la menstruation, la grossesse ou la virginité !

Je n'ai pas besoin de vous rappeler que les critiques les plus sévères n'ont pas été ménagées à ce traitement, non moins bizarre que dangereux.

On a dit, et c'est le reproche qui a fait le plus de tort à cette méthode, que le massage de l'utérus ne serait rien moins qu'un onanisme privilégié, et qu'un semblable traitement ne devait agir que sur des femmes hystériques et nymphomanes.

On a objecté que de semblables manœuvres pourraient provoquer des hémorrhagies graves et occasionner des désordres sérieux dans l'appareil génital.

On a formulé encore une série d'autres critiques sévères, mais justes, car vous savez de quelle réprobation le massage de l'utérus a été salué à son apparition en France. Mais il est, à mon avis, un reproche plus grave que tous les autres, et qu'on a négligé de faire, c'est *qu'il est parfaitement inutile*.

Je m'explique :

Reeves Jackson (à New-York) et Noström (à Paris) sont les deux seuls auteurs qui aient fourni un compte rendu des résultats obtenus par le massage gynécologique.

Le premier a massé 35 métrites chroniques; il dit en avoir guéri 15, amélioré 13.

Dans 7 cas, le traitement a échoué.

Le second a massé 138 métrites chroniques; il a obtenu 43 guérisons, 70 améliorations, 25 insuccès.

Le traitement a duré de trois à quatre mois, en moyenne.

Mais ces deux auteurs sont par trop sobres sur les détails. Noström, par

exemple, présente ses observations sous forme d'un simple tableau statistique qui résume les cas en une seule ligne. Exemple, pris au hasard :

Obs	Cause	Diagnostic	Durée	Résultat
—	—	—	—	—
22	Métrite aiguë il y a 2 ans	Métrite chronique	4 mois	Guérison complète

Pas un mot des antécédents, du début, de la marche, non plus que des symptômes observés. Rien qui permette de contrôler le diagnostic et, par conséquent, rien de ce qui constitue une observation médicale. Des chiffres, sans aucun moyen d'en vérifier la valeur. Au surplus, il n'en pouvait être autrement, car je relève dans cette statistique un petit détail qui a bien son importance.

Dans 36 cas, la mention invariable : *métrite chronique*, est suivie de ces mots : *ulcération du col.*

Quels moyens avons-nous de contrôler l'exactitude du diagnostic des autres cas? Je crois que, dans le doute, nous avons le droit de ne considérer que comme véritables affections utérines que ces 36 derniers cas, *sur lesquels 4 seulement ont été guéris.*

2 en 2 mois 1/2;
1 en 3 mois;
1 en 5 mois de traitement.

Et alors, je ne vois plus la supériorité du massage de l'utérus sur les autres traitements usuels! Vous connaissez ses graves inconvénients, la conclusion découle d'elle-même.

Répudions donc, sans hésiter, de semblables pratiques, à la fois inutiles, dangereuses et suspectes. Réservons le massage pour traiter les affections où il réussit mieux et plus vite que tout autre moyen thérapeutique! Son champ d'action sera encore très vaste! Et dans l'intérêt d'une méthode qui vaut beaucoup mieux que sa réputation, efforçons-nous de débarrasser le massage de toutes les exagérations malsaines qui rappellent par trop ses débuts empiriques, cette tache originelle que les médecins sérieux auront tant de peine à effacer.

OBSTÉTRIQUE

Un signe de grossesse nouveau et certain, par le Dr P. Compes (Clinique obstétricale et gynécologique de Fribourg) (*Berlin. Klin. Wochenschrift,* 1885, n° 38).

Du nouveau signe de grossesse de Hégar, par le Dr Rispert, Madrid (*Centralblatt f. Gynækol.*, 1885, n° 50).

Ce nouveau signe de grossesse, découvert par Reinl à la Clinique gynécologique de Fribourg, et décrit par lui dans le n° 26 du *Prager medicin.*

Wochenschrift, se trouve très amplement confirmé et nettement établi au point de vue technique dans les travaux ci-dessus mentionnés.

Il consiste dans la recherche de l'*élasticité excessive* et de la *compressibilité* du segment inférieur du corps de l'utérus, particulièrement dans sa partie moyenne. On est frappé, quand on le rencontre, du contraste qui existe entre l'épaisseur et la résistance du col comparées à la mollesse et à l'amincissement des parois de l'utérus gravide.

La recherche de ce signe exige le mode d'examen suivant : L'index, introduit dans le rectum, franchit le sphincter ani, se dirige vers les ligaments sacro-utérins et les dépasse, en même temps que le pouce, introduit dans le vagin, va s'appliquer dans le cul-de-sac antérieur sur la portion vaginale du col.

Le doigt est ensuite porté au-dessus du sphincter supérieur de l'anus, ce qui n'est pas toujours facile, mais le deviendrait en injectant dans le rectum environ 1/4 de litre d'eau. Lorsque celui-ci est franchi, une main, appliquée immédiatement au-dessus de la symphyse, s'abaisse lentement de haut en bas à la rencontre du doigt introduit dans le rectum, qui se meut en avant. On sent alors facilement le segment utérin et il est possible de le comprimer. Ce dernier temps peut, dans la plupart des cas, s'accomplir si complètement qu'il semble n'avoir plus entre les doigts qu'une masse de tissu de l'épaisseur d'une *carte*, ou que même on est tenté d'admettre une séparation complète entre la partie supérieure du globe utérin et sa portion cervicale.

Compes a constaté cette compressibilité à tous les stades possibles de la grossesse; au bout de sept semaines déjà dans un des sept cas publiés, à un moment par conséquent où tous les autres signes de la grossesse font encore défaut, ou du moins sont trop peu caractérisés pour avoir quelque valeur diagnostique. Dans un seul cas de grossesse ce signe fit défaut, encore cela doit-il être attribué à une circonstance pathologique. Dans un cas de grossesse au cinquième mois, Compes réussit à produire formellement un pli (plissure) à la paroi antérieure de l'utérus et à la saisir entre deux doigts.

Rispert put, dans un grand nombre de cas, observer ce nouveau signe de grossesse; il le retrouva aussi dans des hémorrhagies utérines, après avortement, lorsque la durée de l'écoulement sanguin ne dépassait pas quinze jours. Dans un cas semblable où l'hémorrhagie durait depuis trois semaines, la compressibilité n'existait plus, Rispert pense que ce signe peut être utilisé également, pendant quelque temps, à la suite de métrorrhagie par avortement, et pose finalement la question de savoir si l'absence de ce signe pendant les premiers mois de la gravidité ne permettrait pas de diagnostiquer prématurément la formation d'un placenta prævia.

(*Prager medicinische Wochenschrift*, XIe année, page 17,
traduit par le Dr A. MULLER-SCHIRMER, de Mulhouse).

BIBLIOGRAPHIE

Traité théorique et clinique d'obstétrique médicale et chirurgicale, par le Dr ROBERT BARNES et le Dr FANCOURT BARNES, traduit et annoté par le Dr A. E. CORDES. — 1 vol. 978 p. avec 180 fig. intercalées dans le texte. — G. Masson, éditeur, Paris.

L'œuvre récente du Dr A. E. Cordes, dont nous avons la satisfaction d'apprendre la nomination comme chirurgien adjoint à la Maternité de Genève, ne serait certainement pas appréciée à sa valeur dans un simple compte rendu si nous ne disions tout d'abord que le rôle de notre savant confrère dans la traduction du *Traité théorique et clinique d'obstétrique médicale et chirurgicale* des Drs R. et F. Barnes a été beaucoup plus élevé que celui de la plupart des traducteurs.

Le Dr Cordes s'est toujours spécialement occupé d'obstétrique et de gynécologie. Ancien élève du *Rotunda hospital*, de Dublin, et du *Gebarhaüs*, de Prague, les langues étrangères n'ont plus de secret pour lui; déjà il a traduit deux ouvrages du Dr R. Barnes. Enfin en sa qualité d'ami personnel de l'éminent accoucheur anglais et de son fils, il était mieux placé que quiconque, non seulement pour donner une traduction fidèle, mais pour l'annoter avec compétence. Ce nouvel ouvrage réunit donc au plus haut degré toutes les qualités que le médecin recherche habituellement.

Le premier chapitre est consacré à l'anatomie et à la physiologie du bassin; toutes les descriptions qui peuvent intéresser le praticien, soit au point de vue de la grossesse, soit au point de vue de l'accouchement, sont largement traitées; des considérations importantes sur les mamelles et le lait terminent cette longue mais instructive étude.

Dans un style très imagé, les auteurs abordent ensuite les trois stades de la grande fonction de la reproduction : grossesse, accouchement, lactation, et montrent que la vie féminine toute entière se passe en efforts continus vers ce but. Chaque acte menstruel représente en effet la maturation d'un ovule, sa réception dans la trompe et dans l'utérus préparé pour lui donner *le vivre et le couvert;* c'est un essai de grossesse, un accouchement minuscule. *L'ovule est à son poste, le nid est prêt, les seins sont influencés par le nisus; tout avorte faute de l'élément fertilisant.*

L'histoire naturelle du processus de la gestation, les changements subis par le sang, le système glandulaire, l'appareil digestif, les os, etc., puis les modifications survenues dans l'utérus, les rapports du fœtus avec l'utérus, les grossesses multiples complètent cette étude dont la lecture est particulièrement attachante. La discussion clinique des signes et du diagnostic de la grossesse repose sur des bases très larges, et les auteurs ont bien compris que pour traiter la question au point de vue réellement pratique, il fallait

insister tout à la fois sur les signes objectifs et subjectifs. Un médecin prudent doit toujours avoir présentes à l'esprit ces paroles de Gooch : « *Dans ces matières, nous ne devons pas croire les paroles d'une femme, mais son ventre.* »

Relativement à la question du sexe, le Dr Barnes pense comme Budin et Chaigniot, qu'il n'existe pas de rapports certains entre le nombre des battements du cœur du fœtus et son sexe. Chez les filles comme chez les garçons, on peut trouver un cœur lent. Chez le même fœtus, le rhythme cardiaque peut varier de quinze à vingt battements dans une courte période.

Les états pathologiques qui simulent la grossesse, sa durée, les soins à donner à la femme enceinte, représentent autant de chapitres séparés, sur lesquels nous ne pouvons, à regret, nous appesantir. Bornons-nous également à signaler le chapitre des grossesses anormales et celui des déplacements de l'utérus gravide, que le praticien lira avec intérêt; mais arrêtons-nous aux *Maladies de la grossesse*, qui constituent l'un des points les plus remarquables de cet ouvrage.

Les auteurs établissent d'abord que les maladies de la femme enceinte se divisent en : 1° exagération pathologique des conditions physiologiques de la gestation; 2° affections pathologiques prégravidiques continuant pendant la grossesse ou greffées sur l'état gestatif. Dans les deux cas, la maladie, quoique indépendante de la grossesse est modifiée par elle.

Ils montrent ensuite la différence qui existe entre les maladies de la femme enceinte et celles de la femme en couches; ces dernières ayant pour trait génétique la *force centripète*, la désagrégation des tissus, l'absorption, l'excrétion, tandis que les premières ont pour trait génétique la *force centrifuge*, l'action allant du centre à la périphérie. Convulsions, hémorrhagies, effusions liquides, albuminurie : *pathogénie centrifuge;* septicémie, thrombose, manie : *pathogénie centripète.*

L'étude des maladies de la femme enceinte éclaire brillamment la genèse de la maladie et montre la vérité de cet aphorisme : *La pathologie n'est que la physiologie aux prises avec les difficultés.*

D'autre part, la grossesse est le grand critérium de la santé, et c'est dans ce cas que les meilleures occasions se présentent d'observer les premières phases de la maladie.

De ces considérations générales que j'expose très succinctement, mais suffisamment pour laisser deviner l'originalité et la hauteur de leur conception, les auteurs passent à l'étude très développée des vomissements de la grossesse, des affections convulsives, de l'albuminurie, des désordres mentaux, des affections cardiaques, hépatiques, etc., et, en dernier lieu, des maladies greffées sur l'état gravidique.

Après l'avortement, on trouvera les maladies de l'embryon étudiées avec un soin scrupuleux et un sens très pratique, puis les maladies du placenta.

Tout ce qui se rapporte au travail et à l'état puerpéral ou *puerpérium*, est traité d'une façon remarquable; on y sent l'érudit doublé d'un grand praticien, et aucun médecin n'a, dans sa bibliothèque, un traité d'obstétrique dans lequel ces questions soient étudiées aussi consciencieusement. Dans le dernier numéro de ce journal, nous avons extrait d'un des chapitres qui nous avaient le plus frappé au premier abord, celui des fièvres puerpérales, le traitement prophylactique, et nous avons la conviction que ces quelques pages ont donné au lecteur un juste aperçu de la valeur de l'ouvrage, non seulement au point de vue de la traduction, et de ses nombreuses annotations, mais encore au point de vue de sa valeur intrinsèque.

Nous terminerons donc ce rapide compte rendu en ajoutant que tout ce qui a trait à la dystocie et à l'arsenal obstétrical est étudié et décrit avec le soin le plus minutieux, et que de nombreuses figures, pour la plupart originales, et intercalées dans le texte, rendent la lecture des versions, des applications de forceps, de l'embryotomie, très fructueuse et très compréhensible.

Il est impossible de donner ici un aperçu, même sommaire, d'un ouvrage de près de mille pages; aussi nous bornerons-nous à ajouter que le nom et les travaux du Dr Robert Barnes et de son fils, le Dr Fancourt Barnes, sont suffisamment connus en France pour que l'étudiant, désireux d'apprendre l'obstétrique aussi bien que le médecin qui a besoin d'être au courant des travaux les plus récents, soient assurés d'y rencontrer toutes les qualités d'érudition, d'originalité et de sens pratique qui ont rendu classiques, en France, le *Traité clinique des maladies des femmes* et les *Leçons sur les opérations obstétricales et le traitement des hémorrhagies*, du même auteur. Le succès le plus grand et le moins contestable est assuré d'avance à cet ouvrage très complet que la plume élégante et facile du traducteur ont rendu si intéressant à lire. Dr P. M.

REVUE DE LA PRESSE FRANÇAISE

Du Diabète dans ses rapports avec la vie utérine, la menstruation et la grossesse, par le Dr Lécorché. — La vie menstruelle paraît créer à la femme une certaine immunité contre le diabète, puisqu'il ne s'observe guère qu'avant la puberté et après la ménopause. — M. Lécorché l'a observé dans un tiers des cas chez les femmes réglées, *et alors l'affection est plus grave.*

Après la ménopause la maladie a une allure torpide, lente; une forme atténuée. — Pendant la vie menstruelle, les symptômes sont accusés et graves. Quant au diabète pre-menstruel c'est le plus aigu et le plus redoutable de tous. L'*eczéma* et le *prurit vulvaires* constituent chez la femme les plus fré-

quentes des manifestations. L'irritation peut se propager au vagin, au col, à l'urèthre et déterminer des envies fréquentes d'uriner.

La *métrite granuleuse* et les *granulations du col* seraient également (ce qui ne nous paraît nullement démontré) une des manifestations communes du diabète et se modifieraient en bien ou en mal suivant les variations de la glycosurie.

Le diabète produit la *dysménorrhée*, l'*aménorrhée* et conduit prématurément à la *ménopause*. Le diabète rend, dit-on, la femme stérile. — Les observations du Dr Lécorché sont en opposition avec cette loi. Donc la femme diabétique est apte à concevoir ; mais ses produits sont frêles et délicats et atteints de vices de développements dont le plus fréquent est l'hydrocéphalie.

L'accouchement ne paraît nullement influencé par le diabète. Mais il influe sur la quantité de sucre au même titre que les règles, dans le sens de la diminution ou même d'une disparition *passagère*.

Mais il ressort des observations du Dr Lécorché comme des observations de Duncan, que la maladie peut s'aggraver tout à coup sous l'influence de la grossesse ; il est donc fâcheux en définitive que la femme diabétique devienne enceinte. (*Annales de Gynécologie.*)

Rupture centrale du périnée. — Le Dr Charpentier a réuni un nombre considérable de perforations centrales du périnée à propos du fait suivant observé à la clinique de la Faculté.

La femme R... entre à la Clinique dans le service du Dr Pajot, suppléé par le Dr Charpentier ; elle est primipare et à terme. La tête du fœtus est profondément engagée en position O. I. G. A. Le périnée, extrêmement profond, forme une sorte de poche ; il est très long et la fente vulvaire est orientée très haut.

Un instant avant la sortie de la tête, le périnée mesurait 13 centimètres, était souple et mince et soutenu de la main par une sage-femme. Au moment du dégagement, le coude traversa brusquement le périnée. — On le refoula de suite et l'accouchement se termina normalement.

La perforation était centrale, le sphincter intact. — Pont de 6 centimètres entre la perforation et la commissure postérieure de la vulve.

Douze heures après l'accouchement, M. Charpentier ferme la perforation au moyen du fil de calgut. La section est faite au surjet, comme on coud un sac ; on commence par la profondeur et on finit par la superficie ; le fil est ininterrompu. On noue ses deux extrémités. L'opération fut faite sous un jet de liqueur de Van Swieten. — Guérison radicale.

Ce fait prouve une fois de plus que la courbe de Carus est une illusion, et que la région fœtale, comme l'a dit le Pr Fabbri (de Bologne) et comme l'observation de tout accoucheur attentif le prouve, descend directement vers le coccyx en suivant l'axe du détroit supérieur et sortirait *devant l'anus*, si la sangle périnéale ne résistait pas, repoussant la tête vers l'orifice vulvaire en la défléchissant. (*Nouvelles Archives d'Obstétrique.*)

REVUE DE LA PRESSE ÉTRANGÈRE

Cancer primitif du vagin. — Au mois de décembre de l'année dernière, un cas intéressant s'est présenté et a été opéré à l'Institut gynécologique de l'Université de Catane. Il s'agissait d'un cancer ayant pour point de départ le vagin, fait assez rare, de l'avis unanime des gynécologues les plus compétents.

La paroi postérieure était envahie par la néoplasie, depuis l'entrée du vagin jusqu'au point de réflexion de la muqueuse sur le col. La vulve, la portion vaginale de l'utérus et la muqueuse rectale étaient saines.

Le directeur-professeur Mangiagalli saisit la partie du vagin malade et procéda à sa dissection de bas en haut en allant de la vulve vers l'utérus. Dans cette opération fort délicate, la paroi antérieure du rectum et le pli péritonéal de Douglas furent mis à nu. Il fallut en outre extraire deux noyaux d'induration contenus dans le tissu cellulaire péri-vaginal en haut et à gauche. La surface réséquée étant beaucoup trop large pour en réunir les lèvres par la suture, il fallut arrêter l'hémorrhagie en nappe qui se produisit avec le thermo-cautère Paquelin, puis on appliqua un drain. Le septième jour, la malade allait très bien. (*Gazzetta degli ospitali.*)

Contribution à la pathologie de la menstruation, par Schrader. — L'auteur a eu l'occasion d'observer souvent l'aménorrhée chez les élèves sages-femmes. Sur 114 élèves, 65 (57 %) présentèrent de l'aménorrhée. N'attribuant pas ce trouble aux causes ordinaires (affections de l'utérus et des ovaires, maladies constitutionnelles, troubles de nutrition), il pense en trouver la cause dans la tension intellectuelle. C'est un fait connu que dans les maladies d'ordre psychique, les règles peuvent disparaître subitement, par exemple dans la mélancolie; aussi l'auteur explique l'aménorrhée de ces étudiantes, par la tension de toutes leurs forces intellectuelles dirigées vers leur instruction. La plus grande activité du cerveau y produit un appel de sang, et occasionnant une modification dans la distribution sanguine, empêche l'hémorrhagie menstruelle. Peut-être même l'ovulation cesserait-elle aussi. Il est intéressant de noter que chez une partie de ces étudiantes les règles cessèrent dès le premier mois et dans une autre série, au second mois de leur entrée à l'école. L'auteur explique cette diversité par ce fait que chez les dernières, il s'en fallait de quelques jours seulement qu'elles n'eussent leurs règles, lorsqu'elles commencèrent leurs études : les ovaires et l'utérus étaient déjà prêts à la menstruation, et l'excitation psychique à peine commencée, n'avait pas encore assez d'intensité pour amener une dérivation. (*Gazzetta degli ospitali.* — 1885, n° 17.)

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE

Saccharolé de quinquina
(Ferd. Vigier)

On sait combien sont nombreuses les formules proposées en médecine pour l'administration du quinquina. En voici une nouvelle qui nous paraît offrir de sérieuses garanties de préparation.

M. Ferd. Vigier a présenté à la Société de thérapeutique un saccharolé de quinquina renfermant les principes toniques et tous les alcaloïdes de l'écorce.

Comme un grand nombre d'expérimentateurs, Blondeau, Waldman, Mouchon, Patrouillard, de Vrij, M. Vigier a remarqué que les préparations du codex : *Extrait aqueux, extrait alcoolique*, vin, sirop de quinquina, ne renfermaient qu'une faible partie des alcaloïdes de l'écorce.

Pour obvier à cet inconvénient et pour obtenir une préparation possédant la valeur réelle qu'elles devraient toutes avoir, M. Vigier fait choix d'un quinquina titré et riche en alcaloïdes *(Cinchona officinalis et succi rubra cultivés à Java 7 °/₀)*, et tenant compte des belles recherches de M. de Vrij, il épuise *complètement* l'écorce du quinquina. *Il obtient ainsi un extrait* renfermant les principes toniques et tous les alcaloïdes. Cet extrait est mélangé avec du sucre, de façon que 5 grammes ou une cuillerée à café représente un gramme d'extrait ou 5 grammes de poudre de quinquina.

M. Vigier a fait ressortir dans sa communication (séance du 14 avril 1886) la supériorité de ce saccharolé et sa grande richesse en principes toniques et en alcaloïdes.

Administré à la dose de une à quatre cuillerées à café par jour, comme un bonbon ou dans un peu d'eau et de vin, il remplace avantageusement dans leurs usages les diverses préparations de ce médicament : potion à l'extrait de quinquina, pilules, sirop, vin, etc.

M. C. Paul demande à M. Vigier s'il est possible de fabriquer avec son saccharolé un bon vin de quinquina. M. F. Vigier répond qu'il suffirait d'ajouter 30 grammes de cette préparation à un litre de vin, pour avoir un produit pharmaceutique excellent, soit deux cuillerées à soupe de saccharure.

P. Ménière a expérimenté cette nouvelle préparation et s'en est particulièrement bien trouvé chez les jeunes filles lymphatiques, mal réglées, qui ont de temps en temps de petits accès de fièvres ; il l'a également prescrit avec succès à des adultes cachectisées par des cancers de l'utérus à la dernière période, ou des hémorrhagies chroniques dues à des fibrômes coïncidant avec la période menopausique ; il fait prendre habituellement une à deux cuillerées à café de saccharolé dans un verre à madère d'excellent vin, dissout au moment seulement de l'administration, afin d'éviter la précipitation des alcaloïdes et autres principes actifs que cette préparation contient heureusement en si grande abondance.

Ce saccharolé est digne à tous égards de fixer l'attention des praticiens.

(Bulletin et Mémoires de la Société de Thérapeutique.)

Nouveaux médicaments utérins.

Le docteur Henri Huchard, médecin de l'hôpital Bichat, a appelé l'attention des praticiens au commencement de cette année (Société Médico-pratique, séance du 25 janvier 1886), sur trois médicaments déjà connus en Amérique et qui sans être très actifs, peuvent rendre de vrais services en thérapeutique gynécologique.

Hydrastis canadensis. — D'après le docteur L. Fellner (de Vienne), l'extrait de cette plante, originaire d'Amérique, agit très énergiquement sur l'appareil cardio-vasculaire, l'intestin et l'utérus du chien. — Injecté à doses non toxiques (0,50 à 1 gr.), les contractions du cœur se ralentissent, mais à dose plus forte elles deviennent arythmiques et peuvent même s'arrêter. En même temps l'intestin passe par des alternatives de rougeur et de pâleur qui correspondent aux périodes d'abaissement ou d'élévation de la pression sanguine. Enfin, on a constaté simultanément des contractions très évidentes dans les vaisseaux et les muscles de l'utérus.

C'est donc un agent vasculaire, et son action thérapeutique se déduit de ses effets physiologiques, et c'est ainsi qu'à la dose quotidienne de 60 gouttes d'extrait fluide d'hydrastis canadensis, prises en trois fois, le docteur Schatz (de Rostock), a pu agir très favorable-

ment contre les métrorrhagies dues à des myomes utérins, à des affections diverses de l'utérus, contre les métrorrhagies puerpérales, ou les ménorrhagies des jeunes filles qui avaient résisté à l'emploi de l'ergot de seigle.

La durée des périodes menstruelles est abrégée et l'écoulement moins abondant.

Ces résultats si pratiques viennent d'être confirmés par les recherches récentes de Mendes de Léon qui, dans quarante cas, a pu constater de la façon la plus formelle, la diminution des congestions utéro-ovariennes à la dose de 15 à 20 gouttes de teinture administrées quatre fois par jour pendant les quinze jours qui précèdent les règles et parfois aussi pendant toute la période intermenstruelle.

Le docteur Huchard conclut, d'après les expériences faites dans son service d'hôpital, que ce médicament mérite de prendre une place très honorable à côté de l'ergot de seigle.

Viburnum prunifolium. — Cette plante connue sous le nom de *Black Hair* aux Etats-Unis, fournit un extrait à forte odeur de valériane qui agit à titre de sédatif utérin. Les médecins américains, le docteur H. Wilson, de Liverpool, entre autres, en ont vanté outre mesure les propriétés anti-abortives et anti-dysménorrhéiques. Huchard n'est pas aussi affirmatif, mais il en a cependant retiré de bons résultats en l'associant à la *Piscidia erythrina* douée, comme on le sait, de propriétés antalgiques. — Voici la formule qu'il recommande :

Teinture de piscidia erythrina.	ââ 10 gr.
— de viburnum prunifolium........	

Prendre 20 gouttes, 4 à 5 fois par jour.

Quant à l'extrait mou de viburnum prunifolium, c'est à la dose de 10 à 20 centigrammes par jour qu'il doit être administré pour enrayer le travail d'avortement. (Voir le Formulaire de la *Gazette de Gynécologie*, p. 168.)

Gossypium herbaceum. — La racine du cotonnier cultivée en Egypte, en Asie et aux Etats-Unis du Sud, a été expérimentée et étudiée par Prochownik (de Hambourg). Nous l'avons déjà signalée (*Gazette de Gynécologie*, p. 59). Sa place serait à côté de l'hydrastis canadensis. C'est un puissant emménagogue, plus énergique et plus sûr que le seigle ergoté.

L'extrait fluide administré à la dose de deux cuillerées à café deux à trois fois par jour, réussit très bien dans l'aménorrhée et dans la dysménorrhée et l'emploi peut, paraît-il, en être prolongé sans inconvénient.

Coton salicylé pour les pansements utérins.

Acide salicylique pur....	10 gr.
Alcool concentré........	100 »
Glycérine...............	1 »
Coton purifié............	100 »

On fait dissoudre de l'acide salicylique dans l'alcool; on ajoute la glycérine, on sature de cette solution le coton purifié, on l'exprime, on le sèche, puis on le détire et on le conserve dans des flacons bouchés.

Traitement hydro-minéral du vaginisme. (Dr Ed. Fredet.)

Dans les divers types du vaginisme, qu'il soit essentiel ou d'origine inflammatoire, l'eau de Royat est toujours utile soit comme sédatif, soit comme résolutif des exudats inflammatoires.

Fredet a souvent vu cette hyperesthésie vulvaire calmée par le bain prolongé et surtout par le bain et la douche de gaz acide carbonique pris chaque jour et même deux fois par jour pennant quinze à vingt minutes.

Pour utiliser le gaz acide carbonique sous forme de bains, de douches, ou d'injections vaginales, on fait asseoir la malade dans une baignoire recouverte de caoutchouc. — Le gaz émané de la source principale enveloppe ainsi la malade qui, après quelques minutes d'immersion, accuse une sensation de chaleur dans la région périnéale et lombaire.

Herpin de Metz a démontré jadis que le gaz acide carbonique agit comme résolutif dans les affections utérines; il faut y ajouter son action comme sédatif spécial des affections douloureuses des organes génitaux.

Du Rhammus alaternus et du Ligustrum vulgare comme antilaiteux.

Le Dr Giurled a constaté que ces plantes avaient des propriétés tout à fait antagonistes de celles de la Ditana. Il prescrit une infusion de 3 grammes de feuilles dans 150 grammes d'eau et il fait prendre deux de ces infusions en vingt-quatre heures, pendant plusieurs jours.

(Pharmaceutical Journal et *Journal de Médecine de Paris.)*

FORMULES NOUVELLES

Emploi de l'iodol en gynécologie (P. Ménière.)

L'iodol C^4I^4AzH est destiné, dit-on, à remplacer l'iodoforme. Découvert l'année dernière, à Rome, dans le laboratoire du professeur Cannizzaro, il a été essayé à la clinique chirurgicale du docteur Gaetano Mazzoni, qui a pronostiqué aussitôt un brillant avenir à ce médicament.

L'iodol n'a pas d'odeur désagréable et n'est pas toxique, il jouit de propriétés antiseptiques puissantes, anesthésie le point d'application et favorise la cicatrisation des plaies.

Il est presque insoluble dans l'eau (1 : 5000), mais très soluble dans l'alcool (1 : 3), dans l'éther, le chloroforme, l'acide phénique, la glycérine. Son prix est relativement assez élevé, 250 francs le kilo. P. Ménière l'emploie depuis quelque temps à la clinique de la rue des Grands-Augustins, en solution dans la glycérine alcoolisée dans les proportions suivantes :

Iodol.............	1
Glycérine.........	15
Alcool............	30

Jusqu'à présent, des métrites granuleuses et ulcéreuses du col ont été seules traitées par ce mélange qui amène très rapidement la cicatrisation.

Quelques résultats très favorables viennent d'être également constatés dans plusieurs cas de *vulvite mucipare*, affection fréquente chez les jeunes lymphatiques, et excessivement rebelle à tous les moyens locaux.

Contractions douloureuses de l'utérus dans les cas de fibrômyomes. (P. Ménière.)

La présence de fibrômes dans les parois *latérales* de l'utérus amène des crises plus ou moins douloureuses, plus ou moins fréquentes, n'ayant aucun rapport avec les règles et qui tiennent uniquement à des contractions partielles du muscle utérin. C'est un fait clinique que P. Ménière a constaté maintes fois et dont il est difficile de donner l'explication, que, quand les productions fibreuses occupent les parois antérieures ou postérieures de l'utérus, elles ne donnent qu'exceptionnellement ce genre de crises.

Dans tous les cas, les narcotiques habituels n'arrivent à calmer qu'à doses massives ; en associant la narcéine à l'extrait de viburnum prunifolium, on obtient une sédation très rapide due à l'action de ces deux médicaments sur le muscle utérin.

Sirop de sucre..............	250 »
Narcéine....................	1 »
Extrait mou de viburnum prunifolium..................	2 »
Acide citrique..............	0.25

F. s. a. sirop dont on prendra une cuillère à bouche toutes les deux heures jusqu'à cessation des douleurs.

Traitement de l'aménorrhée chlorotique. (P. Ménière).

L'analogie des propriétés chimiques du manganèse avec celle du fer, a porté les thérapeutistes à admettre l'analogie des propriétés médicinales. La constatation de la présence simultanée de ces deux métaux dans le sang et de leur diminution réciproque chez les anémiques, vient d'ailleurs à l'appui de cette hypothèse. Suivant moi, toutefois, ces deux métaux ne doivent pas être placés sur la même ligne et, d'après mes observations, le manganèse doit être préféré dans le cas d'aménorrhée d'origine chlorotique ou anémique. Le bioxyde de manganèse est le composé auquel j'accorde la prééminence ; je l'associe à une petite quantité d'aloès et l'administre régulièrement deux fois par jour, suivant la formule suivante :

Bioxyde de manganèse	5 gr.
Aloès succotrin...........	5 gr.
Savon médicinal..........	Q. S.

F. s. a. 50 pilules. — Une à deux pilules une heure avant chaque repas.

Ménorrhagies chez les vierges. Emploi de l'Erigeron canadense. (P. Ménière.)

Ce serait une erreur de croire qu'à l'époque d'instauration des règles chez les jeunes filles, les ménorrhagies soient produites par le fait seul de congestions utérines alternant parfois avec de longues périodes d'aménorrhée. Bien souvent j'ai pu constater, à l'aide de mes endoscopes vaginaux, dont je me propose d'entretenir les lecteurs de ce journal, que des granulations et des ulcérations cervicales, des polypes mu-

queux, des déviations utérines et quelquefois des corps fibreux étaient la véritable cause des hémorrhagies.

Toutefois, il est des cas dans lesquels l'examen direct et le toucher ne révèlent rien et on est bien obligé de faire le diagnostic de *congestion utérine simple* par exclusion.

C'est alors qu'après avoir épuisé la série des hémostatiques habituels, l'huile d'*Erigeron canadeuse* m'a parfois donné d'excellents résultats.

Cette plante, sur laquelle M. F. Vigier a bien voulu nous donner quelques renseignements, figure aujourd'hui parmi les préparations de la pharmacopée des Etats-Unis, mais elle n'a pas encore été utilisée en France (1). Elle a été employée contre la diarrhée, la dysenterie, les hémorrhagies, et les docteurs Wilson, de Philadelphie; Bournonville, de Puy; Moonnam, le professeur Procter, etc., s'accordent à dire que la plante et surtout l'essence est un remède souverain pour toutes les formes d'hémorrhagies. Je l'ai essayée dans différentes formes de ménorrhagies et de métrorrhagies et j'estime que c'est dans la ménorrhagie des jeunes filles qu'elle est appelée à rendre de réels services.

Voici la formule à laquelle je me suis arrêté :

Eau distillée de tilleul.......	100	»
Gomme arabique............	4	»
— adraganthe..........	0.25	
Essence d'Erigeron canadense	2	»
Sirop de menthe............	30	»

F. s. a. émulsion dont on prendra une cuillère à bouche toutes les deux heures jusqu'à arrêt de l'hémorrhagie.

(1) Essence d'Erigeron canadense, son emploi en médecine. Présence de cette huile volatile dans les essences de menthe d'Amérique. Procédés pour la reconnaître, par MM. Ferd. Vigier et Ch. Cloëz.

NOUVELLES

CONGRÈS INTERNATIONAL D'HYDROLOGIE ET DE CLIMATOLOGIE DE BIARRITZ. — Les médecins, les hommes de science et les excursionnistes que le congrès et l'attrayante visite pyrénéenne peuvent intéresser, sont invités à se faire inscrire soit chez M. Laugier, trésorier-adjoint du congrès, au secrétariat général, hôtel des Ambassadeurs, rue Gambetta, à Biarritz (Basses-Pyrénées), soit chez M. le trésorier du comité local de leur département, en envoyant la souscription réglementaire de 12 francs en bon sur la poste. — Pour avoir en temps opportun les cartes de circulation sur les chemins de fer à 50 °/₀ de rabais, il est indispensable de se faire inscrire avant le 1er septembre. Le secrétariat général ne répond de rien passé cette date.

Les communications ou demandes de renseignements devront être adressées : à M. le docteur de Lavarenne, 21, rue Chaptal, à Paris, jusqu'au 1er juin; à partir de cette époque, à Luchon (Haute-Garonne), ou à M. le docteur Garrigou, à Toulouse (Haute-Garonne), jusqu'au 1er juin; à partir de cette époque, à Luchon.

NOUVEAUX JOURNAUX. — Nous avons reçu le premier numéro de la *Revue de l'hypnotisme expérimental et thérapeutique*, publiée par le docteur Edgard Bérillon, avec la collaboration des docteurs Barety (de Nice), de Beauvais, Bernheim, Fraenkel, Luys, P. Magnin, Aug. Voisin, etc. L'hypnotisme et ses applications thérapeutiques sont à l'ordre du jour, il était donc opportun d'avoir un organe scientifique sérieux qui tienne les médecins au courant de toutes les recherches et découvertes faites dans ce sens. Cette publication sera certainement bien accueillie. (Bureaux : 13, rue Vieille-du-Temple.)

Nous souhaitons également la bienvenue à la *Semaine vétérinaire*, à la tête de laquelle se trouve notre sympathique collègue de la presse scientifique, le savant vétérinaire, bien connu par ses nombreux travaux, M. Gaston Percheron.

Ce journal paraît tous les dimanches, chez P. Dubreuil, 18 bis, rue des Martyrs, Paris.

Signalons également à l'attention des médecins qui s'intéressent aux questions d'hygiène alimentaire au double point de vue de la science et de la cuisine, le *Grand Dictionnaire illustré d'hygiène alimentaire et de cuisine scientifique*, fondé par J. Favre, avec la collaboration de nombreux médecins, hygiénistes, chimistes, littérateurs, etc.

Cet ouvrage, qui est appelé à un grand succès de librairie, paraît par séries de 80 centimes, 33, rue Dauphine. Il est précédé d'une amusante préface par Charles Monselet et d'un article sur l'hygiène de l'estomac, par notre éminent confrère le docteur E. Monin, rédacteur de la *Revue de thérapeutique médico-chirurgicale* et auteur d'un nombre considérable de travaux fort estimés.

— Par décret en date du 12 juillet 1886, ont été promus ou nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur :

Au grade de commandeur : M. le professeur Tarnier, chirurgien en chef de la Maternité, officier du 29 décembre 1882.

Au grade d'officier : MM. les docteurs Siredey, membre de l'Académie de médecine, médecin de l'hôpital Lariboisière ; — Bouchut, médecin honoraire des hôpitaux de Paris, médecin des maisons d'éducation de la Légion d'honneur, etc.

Au grade de chevalier : MM. les docteurs Lucas-Championnière, chirurgien de l'hôpital Tenon ; — Peyrot, agrégé de la Faculté de médecine de Paris ; — Debove, agrégé de la Faculté de médecine de Paris ; — Segond, agrégé de la Faculté de médecine de Paris ; — Budin, agrégé de la Faculté de médecine de Paris ; — de Montfumat, ancien interne des hôpitaux de Paris ; — Roëlandts, médecin du bureau de bienfaisance de Courbevoie ; — Cazauvieilh, président du Conseil d'arrondissement de Bordeaux ; — Lemesle, conseiller général d'Indre-et-Loire ; — Décertaine, vice-président du Conseil général de la Nièvre ; — Charbonnier, conseiller général de la Sarthe.

LE MONUMENT DE CH. ROBIN. — Les amis et les disciples de Ch. Robin ont résolu de réunir par souscription les fonds nécessaires à l'érection d'un monument qui consacrât la mémoire du savant et du philosophe. Une somme importante a déjà été recueillie. En tête de la liste figurent les noms de plusieurs collègues de Ch. Robin, soit au Sénat, soit dans l'enseignement supérieur.

Les personnes qui voudront prendre part à cette souscription et recueillir des adhésions nouvelles sont priées de transmettre les fonds à M. Octave Doin, éditeur, place de l'Odéon, qui a bien voulu se charger de les centraliser.

En tête de la liste se sont inscrits : MM. Goujon, 500 fr.; Reliquet, Pouchet, Arbel, 100 fr.; H. Rouen, 50 fr.; docteurs Paulin, Delaporte, Championnière, Peter, Gimbert, 20 fr,; Germain Casse, Hamy, 5 fr., etc., etc.

L'Association française pour l'avancement des sciences tiendra sa séance annuelle le 12 août, à Nancy. Pour se reposer de leurs travaux, les membres du congrès pourront non seulement visiter les environs de Nancy, ainsi que les montagnes des Vosges, mais encore pénétrer dans les usines les plus intéressantes du pays.

Le comité des excursions s'est arrêté aux trois suivantes : 14 août, visite de Toul; de là, en bateau à vapeur, à Pont-Saint-Vincent, et en chemin de fer, à Tantonville, une journée. — 17 août, excursion au Donon, aller par Raon-l'Etape et la vallée de Celles, retour par Moussey, Senones et Etival, une journée. — 20, 21 et 22 août, excursion finale de trois jours : Saint-Dié, Gérardmer, la Schlucht, la Bresse, Remiremont, Bussang et Ballon-d'Alsace.

Les autres excursions : à Vittel, Contréxeville, Pont-à-Mousson, Pompey, etc., se feront en une demi-journée, l'après-midi, le matin étant consacré aux séances de sections.

Nécrologie. — Mme Ribart, docteur en médecine, qui accompagnait la mission Paul Bert en Annam et au Tonkin, a succombé à l'hôpital de Quang-Yen des suites d'une dysenterie.

— Le docteur C. S. Douaud, vice-président de la Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux, professeur d'anatomie à l'Ecole des beaux-arts de la même ville, etc.

OUVRAGES REÇUS

Il ne sera rendu compte que des ouvrages et mémoires de Gynécologie et d'Obstétrique. Tous les autres seront annoncés deux fois.

La **Gazette de Gynécologie** a reçu :

LAWSON TAIT.— *Traité des maladies des ovaires, suivi d'une étude sur quelques progrès récents de la chirurgie abdominale et pelvienne*, par Lawson Tait, président de la Société de Gynécologie de Londres, chirurgien de l'hôpital des Femmes de Birmingham, etc. Traduit de l'anglais, par le Dr Ad. Olivier, et précédé d'une préface de M. O. Terrillon, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, chirurgien des hôpitaux. — Gr. vol. in-8° de 500 pages, avec 58 fig.; prix, 12 fr. O. Doin, Paris. (*Sera analysé.*)

AUVARD. — *De la conduite à tenir dans les cas de placenta prævia* (thèse d'agrégation 1886), par le Dr Auvard, accoucheur des hôpitaux de Paris. — Un vol. in-16 de 240 pages, avec 14 fig.; prix, 4 fr. O. Doin, éditeur, Paris. (*Sera analysé.*)

MAYGRIER. — *Terminaison et traitement de la grossesse extra-utérine* (thèse d'agrégation 1886), par le Dr Ch. Maygrier, professeur agrégé, accoucheur des hôpitaux. — Gr. in-8° de 200 pages ; prix, 4 fr. O. Doin, éditeur, Paris. (*Sera analysé.*)

Henry-C. COÉ. — *Is disease of the utérine appendages as frequent as it has been represented?* par le Dr Henry-C. Coé, pathologiste and Surgeon to out-patients to the Woman's hospital. — Extrait de l'*American Journal of obstetrics and diseases of Women and Children*, vol. XIX. Juin 1886. — In-16, 18 pages, chez William Wood et C°, à New-York.

— *Malarial manifestations due to traumatism*, par le Dr Henry-C. Coé. M. R. C. S. — Extrait du *New-York Medical Journal.* Br. 28 pages.

Le Propriétaire-Gérant : Dr P. MÉNIÈRE.

Paris. — Imp. brevetée MICHELS & Fils, passage du Caire, 8 et 10. — Usine à vapeur et Ateliers, rue des Filles-Dieu.

2me Année. 1er Septembre 1886. N° 12.

GAZETTE
DE
GYNÉCOLOGIE
JOURNAL MENSUEL
DES MALADIES MÉDICO-CHIRURGICALES DES FEMMES

TRAVAUX ORIGINAUX

Étude critique de la médication intra-utérine, et particulièrement des badigeonnages à l'aide du graphidomètre,
par le Dr P. Ménière. [*Suite*] (1).

Dans le précédent numéro de ce journal, nous avons successivement passé en revue les topiques solides, pulvérulents et mous employés dans le traitement des diverses formes d'endométrie; aujourd'hui, nous arrivons aux topiques liquides et aux différentes modes de leur application.

4° Liquides. — Les caustiques liquides sont nombreux, vingt-deux ont été essayés, à ma connaissance, et il n'y en a réellement que trois ou quatre

(1) Voir le numéro du 1er Août 1886.

FEUILLETON

Notre sympathique et distingué collaborateur le Dr Grellety a bien voulu écrire spécialement, pour la Gazette de Gynécologie, *un certain nombre de feuilletons qui ont été appréciés comme ils le méritaient; les extraits ou les reproductions nombreuses dont ils ont été l'objet, à l'étranger aussi bien qu'en France, en sont la meilleure preuve.*

Si nous avons lieu de nous montrer satisfaits, nous ne pouvons cependant nous empêcher de protester contre l'omission — volontaire ou involontaire — faite par plusieurs de nos collègues de la presse, du nom de la source à laquelle ils n'ont pas dédaigné de puiser, et nous espérons qu'ils seront assez aimables désormais pour tenir compte de cette juste réclamation.

A quelle époque doit-on se marier ? par le Dr Grellety, médecin consultant aux Eaux de Vichy, secrétaire annuel de la Société de Thérapeutique, etc.

(Suite et fin)

Des pères honorables ne craignent pas de fermer les yeux sur les fredaines de leur fils, et lui tiennent d'autre part en réserve pour ses trente-cinq ans un lot de jolies filles, bien élevées, bien habillées, beaucoup plus agréables que ses maitresses, et qui lui apporteront de l'argent au lieu d'en demander. En somme, quand leur fils n'est plus bon à rien, quand au lieu d'avoir été formé il a été déformé, quand il est devenu

qui rendent des services, ce sont : l'acide nitrique, l'acide chromique, le nitrate acide de mercure et le perchlorure de fer. La teinture d'iode, la solution de nitrate d'argent, l'acide acétique, l'acide phénique, et bien d'autres que je ne puis nommer, ne méritent pas la faveur dont il jouissent auprès de beaucoup de praticiens.

C'est à l'acide nitrique, pur ou étendu de une ou deux fois son poids d'eau, et au nitrate de mercure pur ou additionné de un à deux volumes d'acide nitrique et non d'eau, comme cela a été conseillé à tort, que je dois mes plus beaux succès dans l'endométrite catarrhale, ulcéreuse, granuleuse ou fongueuse, et il est regrettable que ces caustiques soient aussi délaissés en France, alors que partout ailleurs on les emploie largement. Reste à savoir comment on doit les appliquer. Faut-il les injecter, ou au contraire, recourir au badigeonnage ? ou bien encore aux pulvérisations ?

a. Injections. — Au début de ma carrière médicale, le badigeonnage intra-utérin (je parle du badigeonnage de la cavité corporéale), était chose à peu près inconnue en France ; par contre, on vantait beaucoup et on vante encore les injections ; j'y ai donc eu recours un très grand nombre de fois, rarement avec succès, je puis le dire, et le plus souvent avec aggravation des accidents préexistants. Je ne veux pas discuter à fond cette question, et il m'importe peu de savoir si le liquide passe ou ne passe pas par les trompes, si les métropéritonites qu'il peut déterminer sont le résultat d'un traumatisme instrumental ou d'une phlegmasie propagée par voie de tissu. Ce que j'ai constaté, neuf fois sur dix, c'est qu'à leur suite les malades souffrent considérablement, que dans un très petit nombre de cas, il y a amélioration des lésions, mais que dans le plus grand nombre, on provoque ainsi des métrites, des métropéritonites, des ovarites, des adeno-lymphites plus ou moins graves,

---

un résumé de tous les vices de notre vicieuse société, ils pensent qu'il sera toujours assez bon pour cela, ils en ramassent les morceaux et en font un mari...

Il y aurait beaucoup plus de sagesse à ne pas attendre la lassitude, à chercher une femme avant d'être dégoûté des femmes; à ne pas laisser couper les griffes du lion amoureux. Est-ce juste d'ailleurs, alors que nous trouvons qu'il n'y a pas trop de vingt années pour faire une épouse présentable, capable de faire oublier le passé le plus provoquant ? — L'avantage, en effet, a toujours été, est et restera en définitive du côté des femmes du monde et il devrait leur suffire de se montrer pour éclipser toutes les comédiennes en chambre, qu'on leur préfère depuis trop longtemps.

Les honnêtes femmes sont délaissées pour des filles que cent imbéciles adulent, entretiennent et possèdent en même temps, quand ils ne se suicident pas en râlant amoureusement le nom de la bien-aimée publique, qui bénit une mort dont le scandale lui vaudra une réclame retentissante, et, en la rendant célèbre, mettra ses charmes à plus haut prix.

Je suis pour une baisse générale du côté de la galanterie, et pour la hausse au bénéfice de nos jolies sœurs et de

et je conclus que nous n'avons pas le droit d'employer un moyen qui, bénin en apparence, a pu occasionner souvent la mort. Le râclage est moins dangereux que l'injection utérine, j'y ai toujours eu recours avec succès, je n'ai jamais eu d'accidents. Or, comme l'emploi des injections n'est rationnel que dans l'endométrite fongueuse ou dans l'endométrite hémorrhagique simple, mieux vaut leur préférer l'abrasion par la curette mousse de Récamier. Je ne conseillerai jamais de risquer une injection pour une leucorrhée même muco-purulente.

b. Badigeonnages. — Dans l'endométrite catarrhale, ulcéreuse ou granuleuse, c'est aux badigeonnages, à l'aide des caustiques indiqués plus haut, qu'il faut donner la préférence, et, préoccupé de cette question, dont l'intérêt pratique n'échappe à aucun gynécologiste, j'avais fait construire un pinceau intra-utérin, auquel j'ai donné le nom de *graphidomètre* (de γραφις, ιδος, *pinceau*, et μετρα, *matrice*), et qui fut présenté le 11 octobre 1876 à la Société de thérapeutique.

Bien avant moi, Bennet et Nonat avaient eu la même pensée, et Woodbury (de Washington), à peu près à la même époque, faisait connaître un applicateur destiné aux badigeonnages à l'acide nitrique.

Barnes, enfin, laissait tomber quelques gouttes de liquide dans la cavité utérine, en comprimant un bourdonnet d'amiante porté au fond de sa sonde à pommades.

Dans les hôpitaux, à Paris, je vois encore, malgré ce que j'ai dit et écrit (1),

(1) *Du traitement topique de l'endométrite, à l'aide du Graphidomètre ou pinceau utérin*, par le docteur P. Ménière (d'Angers). — Paris, Ad. Delahaye, 1876.
Leçons faites à l'Ecole pratique de la Faculté de Médecine de Paris, 1877-1878.

nos gracieuses cousines. Damoiseaux et jouvencelles sont instamment priés de se conjoyer et s'esbattre ! Ce sera profit pour tout le monde.

***

Quant à vous, mesdemoiselles, je compte bien que vous ne laisserez pas finir janvier avec son escorte de bals et de fêtes, janvier, ce mois qui danse, saute et flirte, sans jeter sérieusement vos filets.

Hier, vous n'étiez que des fillettes, marchant avec une grâce naïve mais abrupte encore; aujourd'hui, votre taille est plus souple, vos bras ont l'adorable abandon de la rêverie. On ne respirait hier dans la maison, sur vos pas légers, que les chastes parfums de vos dix-sept ans ; aujourd'hui, on boit par vos lèvres je ne sais quelle savoureuse odeur de chevelure dénouée, de fleurs effeuillées. Hier, vous répandiez un charme discret et tempéré ; aujourd'hui, c'est toute une fête. La femme transperce à travers la jeune fille. C'est l'heure bénie où les battements du cœur sont comptés là-haut ! Il faut en profiter.

On vous a vu passer avec admiration cet été au bord de la mer, dans ce cadre de flots bleus et de ciel immense, sur le grand horizon marin, avec vos ombrelles claires et vos toilettes fraîches. Vichy et Dieppe vous ont trouvé

que les procédés précédents ne sont même pas usités, et que l'on se borne à badigeonner la cavité cervicale à l'aide du simple pinceau des aquarellistes.

Je ne craindrai donc pas de me répéter.

Quand le meat utérin est étroit, c'est-à-dire qu'il n'a pas plus de 4 à 5 millimètres, il y a grandes chances pour qu'en introduisant le pinceau, les poils se rebroussent, il s'en suit qu'après pénétration, ils sont presque totalement débarrassés du liquide qui les imprégnait, s'étant exprimés entre le manche et le bord de l'orifice externe.

Si, au contraire, le meat est large, le pinceau arrive bien chargé de la plus grande partie du liquide; mais ce que je conteste, c'est qu'avec un pinceau à poils parallèles à l'axe du manche, on puisse pénétrer dans les anfractuosités de l'arbre de vie, dont chacun connaît la disposition spéciale. Et c'est précisément le fond de ces lacunes et non le bord libre des rameaux, sur lesquels il importe le plus de faire porter la cautérisation. L'effet produit sera donc nul ou à peu près et le traitement n'aura pas de fin.

Quant à toucher l'orifice interne, à le franchir et aller badigeonner la cavité corporéale, il est bien évident qu'il n'y a pas plus à y compter, et cette petite opération ne sera praticable qu'à la condition de dilater préalablement avec le laminaire ou le tupelo.

Nonat avait au moins eu l'idée de porter son pinceau à travers un tube en platine. Malheureusement, ce tube est rectiligne, premier inconvénient ; il a un diamètre tel, que la dilatation du canal est nécessaire, deuxième inconvénient, et Nonat a reconnu lui-même que dans bien des cas (déviations, flexions), l'introduction en est impossible, et que souvent il donne des hémorrhagies dues à la déchirure de la muqueuse.

Bennet, en voulant simplifier le mode opératoire, l'a rendu plus défec-

---

charmantes; charmantes, mais voilà tout. On a admiré votre pied, mais il n'a pas fait demander la main.

Et vous avez un an de plus! Je sais bien qu'un an, quand on est au début de la vingtaine, ce n'est ni une ride ni un cheveu blanc... Non, un an n'est pas cela. C'est un sournois, ce traître, qui souffle tout bas à l'oreille du monde : « Ah! Mlle X... n'est pas mariée? »

Passe encore une saison, et l'an nouveau murmure : « Tiens, tiens, Mlle X.., ne se marie pas! »

— Anne, ma sœur Anne, ne vois-tu rien venir? — Non, pas le moindre damoiseau.

Vienne un troisième automne, et la malignité publique ne manque pas de dire : « Bah! mais elle n'est donc pas mariable cette petite X...» Vous passez bientôt à l'état d'échantillon défraîchi de fille à prendre, et sainte Catherine, une sainte qui trouve bien souvent coiffure à sa tête, rit déjà dans son petit coin. Donc, assez de marivaudage; blondes rieuses, charmeuses aux pieds légers, hâtez-vous de prendre pour de bon quelque célibataire à vos pièges. Ouvrez l'œil, fillettes, car, vertubleu, avant six mois il nous faut découvrir celui qui coupera les ailes de l'ange!... S'il vous voit deux fois, il faut que ce soit une de trop pour vous adorer. Celui qui vous aime ne doit pas se

tueux encore. Il se sert, en effet, d'un tube en argent que tous les caustiques, sans exception, attaquent et détruisent rapidement.

Ce tube doit pénétrer sans mandrin, et dans de telles conditions, l'instrument agit comme un emporte-pièce; il ne peut progresser qu'en déployant une certaine force, produisant un traumatisme plus ou moins violent, et inévitablement la dilacération de la muqueuse intra-utérine, dont on connaît la mollesse à partir de l'orifice interne. (*A suivre.*)

TRAVAUX SUÉDOIS ET DANOIS

Revue et traduction par le Dr F. Eklund, *médecin de la marine royale, à Stockholm.*

W. Netzel. **Un cas de môle hydatique.** — Dans la séance de la Société Médicale suédoise du 30 mars de l'année courante, M. le professeur Netzel a présenté une môle hydatique, et dit qu'il désirait rendre compte de ce cas qui l'embarrassa tout particulièrement et qui, d'ailleurs, est généralement difficile à diagnostiquer exactement.

La malade était âgée de quarante-huit ans; elle a eu cinq enfants; il y a sept années qu'elle est accouchée du dernier. Elle avait eu ses règles normales jusqu'à l'été passé, époque à laquelle la menstruation fit défaut une fois. Peu de temps après commença une perte de sang tout d'abord assez abondante, mais qui alla en décroissant peu à peu, sans pourtant s'arrêter complètement. Tantôt c'était un flux sanguinolent, tantôt c'était un écoulement blanc et peu consistant, qui succédait à l'hémorrhagie. Comme l'état de santé de la malade ne s'améliorait pas du tout dans ce sens, elle se présenta chez M. Netzel à la mi-décembre de l'an 1885. Il trouva alors une tumeur

contenter de vous suivre, il doit vous épouser.

Et certes, il ne sera pas à plaindre, avec ses terreurs de convention d'aujourd'hui : on se plaint, en effet, que le monde n'est peuplé que de mères de famille parlant ménage ou de filles à marier ne parlant de rien (nous lui prouverons le contraire); que le sol est couvert de pièges à mariage, que les bals sont tapissés de toiles d'araignées, ourdies par les mamans désireuses de se débarrasser, et où viennent se prendre les célibataires étourdis. Ceux-ci marcheraient, paraît-il, dans les salons, au milieu des robes décolletées qui pèchent souvent pourtant par excès de franchise, comme au milieu des trébuchets toujours tendus, et ce qui les entoure rappellerait la sensation inquiétante d'un nœud coulant qui se serre sur la gorge.

Que l'un d'eux perde la tête, un soir, au milieu de tous ces yeux chargés à mitraille, c'en est fait de lui; il est guigné, amadoué, circonvenu, pris, lié et marié avant d'avoir eu le temps de se reconnaître. Il n'est pas encore bien décidé à prendre femme, il n'est pas encore sûr de son choix, que déjà il a prononcé le *oui* fatal.

Tant mieux s'il en est ainsi, d'abord pour nos sœurs que l'on trouve insignifiantes, et que ce petit oui, prononcé

remontant presque à l'ombilic; ses limites supérieures étaient un peu irrégulières, très fermes et dures. La tumeur remplissait également la cavité cervicale de la matrice. Le méat utérin était ouvert, et l'index put y être introduit. La pointe de l'index palpait une masse peu solide mais ne fournissait pas d'autres renseignements.

N. supposait que la malade était affectée d'une tumeur utérine et que la masse peu ferme de la cavité du col de la matrice était constituée par des caillots sanguins ou peut-être par une petite partie d'une tumeur intra-utérine de peu de consistance. L'hémorrhagie n'étant pas considérable, et l'état général de la malade étant bon, M. le professeur N. ne donna que quelques instructions simples concernant l'hémorrhagie.

Les pertes se comportèrent dans la suite comme auparavant ou à peu de chose près, peut-être étaient-elles un peu diminuées. La malade, debout tous les jours, travaillait beaucoup, et jusqu'au 28 mars le professeur N. n'en entendit pas parler.

La veille, elle s'était sentie un peu plus mal à l'aise que d'habitude, et l'hémorrhagie s'était aggravée. Dans la nuit, elle s'était réveillée par suite d'une hémorrhagie abondante, et depuis elle ressentait des douleurs qui allèrent en s'aggravant. Au bout de deux heures, une grande partie de la tumeur présentée fut expulsée en même temps que se produisait une hémorrhagie copieuse. Dès que N. vint visiter la malade, les douleurs et la perte du sang s'étaient déjà arrêtées; la cavité utérine, un peu dilatée, contenait encore une petite partie de la tumeur. On dut administrer le chloroforme et, à l'aide de l'index, le reste de la masse fut détachée et extrait: après quoi une injection antiseptique fut effectuée. La malade fut rapidement convalescente et tout alla pour le mieux.

---

en temps opportun, transforme sur l'heure en de ravissantes femmes. Elles méritent d'être enchâssées dans le mariage; bientôt leur beauté sera une fête des yeux et mettra un brasier au cœur de l'époux.

Tant mieux aussi pour la contagion du bon exemple. C'est souvent par forfanterie que les célibataires se résignent à rester éloignés de la famille. Ils vivent par bandes, comme les frelons, et s'exhortent mutuellement à sauvegarder leur prétendue indépendance. Il suffit que l'un d'eux, fatigué de sa vie factice et surchauffée, excédé de son isolement, se décide à se reprendre, à vivre pour lui-même, après avoir vécu pour tout le monde, à remplir sa retraite d'une affection calme et discrète, pour que les autres se hâtent de brûler leurs trophées séducteurs, rubans fanés et bouquets flétris.

Et ils ont mille fois raison : les plus hardis pilotes finissent toujours par se réfugier au port avec délices; de là, ils assistent avec pitié, mais sans regret, à la détresse des audacieux que l'ouragan des passions menace encore et planent, au-dessus d'eux, dans une sphère désormais inaccessible de scepticisme et de prudence! L'expérience comporte, en effet, une volonté lucide, ennemie du trouble et des visions.

Dr GRELLETY (de Vichy).

La tumeur n'offre à la vue aucun caractère particulier, et la chose s'est passée dans ce cas comme toujours. Mais ce qui mérite d'être mentionné, c'est que la maladie s'est produite chez une femme déjà âgée de quarante-huit ans. Certes, il est notoire que le myxome villaire se présente de préférence chez des femmes adultes, mais parmi les cas que N. a trouvés mentionnés, aucune malade n'était aussi âgée. En raison précisément de l'âge, il y avait peu de présomption en faveur de la grossesse, et N. pense être d'autant plus excusable de n'y avoir pas pensé que l'état de fatigue et de pauvreté de la malade étaient extrêmes; qu'elle paraissait bien plus vieille qu'elle n'était en réalité, et que l'examen fut fait en dehors de toute idée préconçue de grossesse. Dans le cas contraire, le diagnostic aurait pu être fait assurément *à priori*, il suffisait pour cela d'enlever par le canal ouvert du col de l'utérus quelques parcelles de la tumeur.

Si ce diagnostic avait été porté tout d'abord, il aurait été sans doute jugé nécessaire de ne pas attendre l'expulsion spontanée de la tumeur, et on l'aurait provoquée artificiellement. Heureusement que l'hémorrhagie ne devint jamais considérable, que l'état général ne fut pas altéré à un haut degré; par conséquent, la malade n'a pas eu le droit de se plaindre de l'inexactitude du diagnostic. (*Hygiea. Les Transactions de la Société Médicale suédoise.* 1886, pages 70-72.) Fr. EKLUND.

C.-A. DETHLESSEN. **Un cas de placenta prævia totalis.** (*Gazette hebdomadaire médicale danoise*, série IV, tome XII, page 123.) — L'auteur donne communication d'un cas de *placenta prævia totalis*, dans lequel, considérant comme trop dangereux d'exposer la femme, qui était sur le point d'accoucher, à une hémorrhagie répétée en détachant l'arrière-faix, perça celui-ci avec sa main, après quoi le fœtus fut extrait sans difficultés sérieuses, tout au travers de la déchirure effectuée. La perte de sang, durant tout l'accouchement, fut presque nulle avec cette manière de procéder.
F. Nyrop. Fr. EKLUND.

W. NETZEL. **Un cas de tétanos puerpéral.** (*Hygiea*, 1885. *Les Transactions de la Société Médicale suédoise*, p. 152.) — La malade, âgée de vingt-cinq ans, primipare, fut envoyée à la clinique d'accouchement par une sage-femme, trente-six heures après le début des douleurs de l'accouchement. Le fœtus était mort, et une grande partie de la tête avait franchi le détroit supérieur et était fortement engagée dans l'excavation pelvienne. Le museau de tanche était dilaté jusqu'à cinq centimètres en diamètre, épais et ferme. On pratiqua la perforation de la tête. Après cinq heures, le fœtus et l'arrière-faix furent expulsés spontanément. Dans la cavité de la matrice une solution d'acide phénique à trois pour cent fut injectée. Au bout de quatre jours, la température du corps de la malade s'élevait, et les pertes prirent une mauvaise odeur. Des injections intra-utérines avec la solution d'acide phénique à trois pour cent, et des lavages du vagin à l'aide d'une

solution de deutochlorure de mercure furent effectués. Vers le huitième jour il survint du trismus et de la raideur de la nuque. Le lendemain, la malade fut atteinte de rigidité de l'épaule droite et aussi de convulsions des muscles affectés. Le surlendemain, il se produisit de l'opisthotonos avec des tressaillements souvent répétés et très pénibles. La température était de 41°, le pouls à 140. La malade succomba à midi. Thérapeutique : hydrate de chloral, morphine et curare en injection sous-cutanée.

L'autopsie démontra dans le col de l'utérus la présence d'une perforation de trois centimètres de diamètre, pénétrant à travers la paroi du col jusqu'au péritoine; dégénération parenchymateuse de la plupart des organes. L'hypérémie était très accentuée dans la moelle épinière, dans le cerveau et dans les méninges.

L'auteur pose en fait que, dans ce cas, le tétanos était symptomatique d'une infection générale, transmise à la malade pendant le premier stade de l'accouchement; elle avait été, en effet, fort mal soignée avant son entrée à la Maternité. — Salin. Fr. EKLUND.

TRAVAUX ALLEMANDS ET AUTRICHIENS

Revue et traduction par le Dr A. MULLER *(de Mulhouse).*

Congrès des médecins allemands à Prague
(séance du 26 mars 1886.)

Le professeur Breisky fait sa communication annoncée sur *l'hématomètre et l'hématocolpos laterales*. La rétention unilatérale se range toujours au nombre des incidents rares de la pratique, et la communication d'observations semblables est d'autant plus importante que les médecins qui ne sont pas familiarisés avec ce processus, le méconnaissent avec facilité, surtout quand les menstrues ne font pas défaut. On ne songe pas le plus souvent à la possibilité d'une atrésie. Le cas au sujet duquel l'orateur prend la parole aujourd'hui, est déjà le sixième de ce genre observé par lui (*Prag. med. W.*, n° 13). Il s'agit d'une jeune fille de dix-sept ans, qui, le 4 mars de cette année, fut transférée de la clinique chirurgicale de M. le professeur Gussenbauer à la clinique gynécologique. Issue de parents sains, elle n'avait jamais eu d'autre maladie que la rougeole pendant son enfance. A seize ans, première apparition des menstrues qui, depuis lors, se succédèrent toutes les quatre semaines, régulièrement et sans troubles, jusqu'il y a quatre semaines, époque à laquelle remonte la maladie actuelle. Les premiers symptômes de la maladie coïncidèrent avec les règles vers la mi-février. La malade venait d'effectuer de légers travaux dans les champs. Il se produisit tout d'abord de violentes douleurs de reins, que la patiente qualifiait de lanci-

nantes. Ces douleurs étaient persistantes, brisaient le sommeil et ne cessaient, les premiers temps, que pendant de courts intervalles. En outre, à la difficulté d'uriner se joignit du ténesme vésical. A cette époque, la malade découvrit, au-dessus de la région de l'aine gauche, une petite tumeur dure, indolente. Elle consulta un médecin qui, sans doute à cause de la rareté du cas, fut impuissant à poser un diagnostic certain, et qui entreprit dans le vagin une ponction exploratrice de la tumeur, et ne ramena qu'un peu de sang. Cet échec le poussa à envoyer la malade à la clinique chirurgicale. Là, au commencement de mars, les menstrues reparurent accompagnées de violents maux de reins qui durèrent deux jours, avec une perte de sang modérée, pour reparaître de nouveau le quatrième jour, à un moindre degré.

L'orateur recueillit le bulletin d'entrée suivant : Jeune fille, bien développée, forte, un peu pâle, exempte de fièvre; souffle veineux au-dessus du bulbe jugulaire. Rien d'anormal, du reste, sauf l'état génital, qui reste à décrire. Seins bien développés, bassin régulièrement conformé, épigastre légèrement déprimé, hypogastre quelque peu bombé.

A l'examen extérieur, on perçoit, à quatre travers de doigt au-dessus du pubis, une tumeur (de forme cylindrique) dure, un peu mobile, indolente, de l'épaisseur et de la longueur du pouce, dont l'extrémité externe, plus mobile, se terminait en un mince cordon, tandis que l'extrémité interne se continuait avec une masse large et résistante située derrière la symphise pubienne, et dont la forme ne pouvait être nettement déterminée. A droite, on perçoit également un corps de forme cylindrique, dépassant de trois travers de doigt le pubis droit, s'étendant latéralement jusqu'à environ trois centimètres de l'épine iliaque antérieure supérieure, ressemblant à la tumeur du côté gauche, mais située plus latéralement et moins mobile. Les parties génitales externes sont développées complètement et régulièrement; l'hymen se présente sous forme d'un simple ourlet circulaire, circonscrivant une ouverture dilatable, passablement élargie, sans déchirure.

A un centimètre environ derrière la vulve, on trouve le vagin envahi par une tumeur fortement tendue, très nettement fluctuante, occupant dans toute sa longueur la paroi droite et antérieure, de telle sorte que le fourreau vaginal est repoussé vers la gauche et en haut, et que la section de sa lumière représente un croissant à convexité dirigée à droite et en avant. La forte distension et longueur du vagin, qui enveloppe le col, comme l'indique le toucher rectal, se prolonge jusqu'au delà du promontoire, d'où impossibilité d'atteindre la portion vaginale de l'utérus. Par le rectum, on constate que la tumeur remplit en majeure partie le petit bassin, qu'elle est généralement fluctuante, et que les parois de cette tumeur sont épaissies.

L'examen recto-vaginal combiné ne permit pas d'abaisser l'utérus suffisamment pour le sentir bien nettement. Mais on put établir avec certitude

en les déplaçant, le rapport existant entre les tumeurs perçues extérieurement et la tumeur vaginale.

Il fut également possible d'établir que ces tumeurs ne pouvaient appartenir qu'à un utérus bicorne, attendu qu'elles étaient en communication avec la tumeur médiane correspondant à l'extrémité supérieure de la collection liquide, comme l'indiquait la transmission de la fluctuation. Cette preuve d'une communication avec la collection cylindrique s'étendant le long du fourreau vaginal, chez une *jeune* fille ne souffrant que depuis deux périodes menstruelles et n'ayant présenté les symptômes mentionnés plus haut qu'au cours de la dernière période, ne permettait pas de douter qu'il ne s'agît d'un hématocolpos et d'une hématomètre latérale. Cet examen permit en outre d'établir que dans cette moitié droite de l'utérus, ce n'était pas la corne en entier, mais seulement sa portion cervicale qui était intéressée, puisque la dite corne était restée petite et que les symptômes graves d'une hématomètre étendue faisaient défaut. La région cervicale devait être considérée comme intéressée, puisqu'il existait une tumeur résistante entre les cornes relativement écartées, et puisque les symptômes utérins ne manquaient pas complètement comme dans l'hématocolpos simple. L'absence de toute manifestation se rapportant à un hématosalpingite était favorable.

L'indication d'une intervention opératoire ayant pour but de faciliter le libre cours de l'hémorrhagie menstruelle à travers la partie oblitérée du canal génital était formelle. Dans ce but, B... choisit le procédé qui lui avait déjà réussi dans cinq cas d'occlusion unilatérale. Après avoir pris les précautions antiseptiques en usage, y compris le Spray, on procéda à l'opération le 13 mars. La malade, profondément chloroformée, fut placée dans la position de l'opération de la taille. La collection vaginale fut mise en évidence à l'aide d'un spéculum à valves et incisée avec le bistouri. Il s'en échappa aussitôt une grande quantité d'un liquide hémorrhagique de couleur de café, extrêmement fétide, qui, d'après l'examen du professeur Chiari, ne contenait que des globules sanguins intacts et dégénérés. Après avoir évacué deux litres au moins de ce liquide, la poche fut lavée à l'eau phéniquée; ensuite, le septum vaginal fut fendu, à l'aide de ciseaux coudés, jusque dans le voisinage de la région cervicale. Le septum était passablement résistant et contenait plusieurs veines de fort calibre qui exigèrent plusieurs sutures en surjet le long des bords sectionnés. Cette opération fut suivie d'un nouveau lavage à fond à l'eau phéniquée, et l'on entreprit l'examen de contrôle. Celui-ci confirma pleinement le diagnostic et donna la preuve que la moitié cervicale droite était manifestement dilatée, que le col était ouvert et que toute la poche du vagin avait des parois épaisses (excentr. hypertrophie). La portion gauche était fermée, petite, le col de l'utérus quelque peu allongé et plus rapproché de la section médiane de la portion. L'examen bi-manuel permit facilement de constater un utérus bicorne. Après cette exploration, nouveau lavage et

introduction de suppositoires de gélatine iodoformée dans le col droit. Pansement à la gaze iodoformée. Tout se passa sans fièvre ni complications. La malade fut renvoyée guérie le 27 mars, c'est-à-dire quatorze jours après l'opération, alors qu'il ne restait plus qu'une hypersécrétion modérée (sans écoulement de pus) dans la cavité de la collection. La transformation septique du sang collecté avait été manifestement provoquée par la ponction exploratrice. A ce propos, l'orateur croit devoir ajouter que si, dans des cas semblables, on n'est pas en mesure d'entreprendre immédiatement l'opération nécessaire, mieux vaudra laisser les choses en l'état, puisque les conséquences d'une transformation ne se font pas toujours aussi longtemps attendre que dans le cas particulier qui ne présentait, avant l'opération, aucun signe de décomposition. Il va sans dire que le conseil s'applique à toutes les atrésies. Il y a à peine un an que B... eut l'occasion d'opérer une malade atteinte d'atrésie de l'hymen, avec hématocolpos, chez laquelle une simple piqûre de l'hymen, pratiquée par le médecin traitant, amena une fièvre intense et eut pour conséquence une grave colpitis septique.

Quant à la question de savoir si les malades, après une opération d'hématomètre unilatérale, pouvaient devenir enceintes et accoucher heureusement, l'orateur déclare que déjà deux de ses opérées (l'une d'elles même deux fois) ont eu des couches heureuses.

(*Wiener medizinische Blätter*, nº 13, 1886, traduit par le Dr A. Muller-Schirmer, de Mulhouse.)

TRAVAUX ITALIENS

Revue et traduction par le Dr Maestrati.

Société italienne de Chirurgie

Au mois d'avril dernier a eu lieu, à Rome, la troisième réunion de la Société de Chirurgie; quelques communications relatives à la gynécologie y ont été faites par le Dr Granati (de Viterbe), Caselli (de Gênes), Cecherelli (de Parme), et Mugnaï (de Rome).

Le *Dr Granati* a rapporté l'observation assez étrange d'une jeune fille devenue enceinte, et qui, pour faire disparaître *le produit illégal*, s'ouvrit l'abdomen, incisa les parois utérines, et pratiqua l'extraction du fœtus et le décollement du placenta. Les intestins ayant naturellement fait issue par l'ouverture abdominale, un médecin dut être appelé. Après refoulement, il pratiqua la section des parois abdominales, et vingt-deux jours après cette auto-laparotomie, qui fut suivie d'une suppuration assez abondante, la malade était en parfaite voie de guérison.

Le *Dr Caselli* a communiqué de son côté trois observations de laparotomie, dont l'une est particulièrement instructive, puisqu'elle a été faite en vue de

guérir une péritonite purulente. Il est incontestable qu'entre les mains du médecin, cette forme de péritonite se trouve à peu près abandonnée à elle-même, et si réellement l'intervention chirurgicale peut, comme l'affirme le Dr Caselli, sauver les malades, il y a lieu de la tenter à l'occasion. Ce qui est certain, c'est que la malade qui fait l'objet de cette observation était guérie huit jours après l'opération, et que c'est la troisième fois qu'on obtient en Italie un succès semblable : les deux autres cas appartiennent aux Drs Laurenzi, de Rome, et Valerani, de Casati.

Dans la même séance, le *Dr Cecherelli* a raconté avoir opéré une petite fille de onze ans d'un kyste de l'ovaire, cette jeune malade guérit en moins de dix jours. L'examen de la pièce a montré qu'il s'agissait d'une inclusion fœtale.

Le *Dr Mugnaï* a cherché à différencier cliniquement et histologiquement le cancer du sein et la mastite interstitielle chronique de la période d'involution. Le microscope démontre que dans la mastite, il n'y a que des produits de l'inflammation chronique, depuis l'infiltration cellulaire jusqu'au vrai tissu cicatriciel. Cliniquement, la mamelle présente non pas des nodules circonscrits, mais seulement une augmentation de consistance diffuse ; l'affection est fréquemment symétrique ; les ganglions axillaires sont rapidement tuméfiés et douloureux bien plutôt que dans le cancer.

Si la malade souffrait par trop, le Dr Mugnaï conseille l'opération, à la condition toutefois de ne jamais enlever les ganglions du creux axillaire ; mais cependant les moyens locaux doivent être tentés d'abord, car, en réalité, l'opération n'est pas indispensable.

BIBLIOGRAPHIE

Traité des maladies des ovaires, suivi d'une **Étude sur quelques récents progrès de la chirurgie abdominale et pelvienne** (Enlèvement des annexes de l'utérus, cholecystotomie, hépatotomie, etc.), par LAWSON TAIT, président de la Société de Gynécologie de Londres, chirurgien de l'hôpital des femmes de Birmingham, traduit de l'anglais, par le Dr Adolphe OLIVIER, et précédé d'une préface de M. TERRILLON, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. — 1 vol. 480 p., avec 58 fig. dans le texte. O. Doin, libraire-éditeur, Paris.

Le *Traité des maladies des ovaires,* du Dr Lawson Tait, est essentiellement chirurgical, et c'est à ce point de vue qu'il mérite surtout de fixer notre attention. La chirurgie abdominale a pris depuis vingt ans une extension considérable ; non seulement on ose aujourd'hui enlever les organes les

plus importants après effraction du péritoine, mais bientôt, s'il faut en croire Lawson Tait, l'incision abdominale et péritonéale sera considérée comme si peu grave que, dans tous les cas de maladie de l'abdomen ou du bassin dans lesquels la santé sera menacée, on fera l'*exploration de la cavité.*

On pense généralement en France, et même en Angleterre, car telle est l'opinion de Spencer Wells, que c'est à la méthode de Lister, ou tout au moins à l'antisepsie médicamenteuse que nous devons ces merveilleux résultats; d'après l'auteur du *Traité des maladies des ovaires*, ce serait une erreur. Fort de son expérience et des résultats d'une pratique fort étendue, il ne craint pas d'affirmer que l'introduction de la méthode de Lister dans la chirurgie abdominale a été fâcheuse, que les liquides caustiques, irritants ou toxiques qui servent à la chirurgie antiseptique, ne peuvent que nuire au péritoine, et il cite des exemples à l'appui. Kœberlé est d'ailleurs du même avis. L'usage de l'*eau bouillie*, rendue ainsi aseptique, *la propreté* minutieuse des instruments et des opérateurs, lui semblent des précautions suffisantes.

Par contre, l'auteur conseille de ne jamais se servir de l'hystéromètre, instrument des plus dangereux et qu'il eût mieux valu ne jamais inventer; et s'il considère l'enlèvement des ovaires et des trompes comme une opération bénigne et nécessaire dans les cas de fibromes métrorrhagiques, il ne craint pas de rejeter absolument les injections intra-utérines qui seraient très dangereuses et lui auraient procuré trois cas de mort sur dix. Ces assertions sont exagérées, car, pour nous qui avons pratiqué plusieurs centaines d'injections intra-utérines, et qui recourons dix à quinze fois par jour en moyenne, à notre clinique, à l'hystéromètre, nous nous rappelons à peine trois cas suivis d'accidents imputables au cathétérisme ou aux injections intra-utérines, mais jamais nous n'avons eu à déplorer de mort.

Les maladies de l'ovaire représentant la plus grande partie de cet ouvrage, on comprend que l'auteur, persuadé qu'il faut bien connaître le terrain sur lequel on opère, ait consacré un chapitre important à l'anatomie topographique et descriptive des organes du petit bassin. De l'anatomie normale, il passe à l'anatomie pathologique et décrit avec soin l'atrophie et l'oblitération des oviductes, affections mal connues jusqu'alors, mais que l'auteur expose magistralement et d'une façon très détaillée. La salpingite, l'hydrosalpingite, la pyosalpingite et l'hématosalpingite, maladies difficiles à diagnostiquer et à traiter, sont également très bien décrites, et nous ne connaissons aucun ouvrage spécial qui puisse donner au praticien de renseignements plus complets sur ces différents points. Les affections de l'ovaire et les tumeurs dont il est le point de départ, les affections qui les simulent sont étudiées fort longuement, et la lecture de ce chapitre montre la nécessité de plus en plus évidente de la spécialisation dans la pratique des maladies chi-

rurgicales, et particulièrement en gynécologie. L'intéressant chapitre consacré à l'ovariotomie, et auquel nous avons fait allusion au commencement de ce compte rendu, est suivi d'un premier relevé de cent une ovariotomies, dans lequel on ne trouve que trois morts! puis d'un second de cent trente-neuf, pratiquées en 1884-1885, — toutes les femmes ayant guéri.

La pratique du listérisme a-t-elle donné mieux? Non, jusqu'à présent. Nous n'hésitons donc guère à dire, comme Lawson Tait, *de l'eau bouillie, beaucoup de propreté* et... *un chirurgien habile* sont des conditions suffisantes de succès, et peut-être vaudrait-il mieux renoncer à l'acide phénique, au bichlorure de mercure, à l'iodoforme, médicaments toxiques et corrosifs, *malgré* lesquels on a pu guérir bien des opérées, mais qui certainement ont produit quelquefois des accidents.

La lecture du dernier chapitre de ce traité important et élégamment traduit n'est pas moins intéressante que celle du précédent, car il a trait aux progrès récents faits dans la chirurgie abdominale et pelvienne, et il relate les nombreuses opérations pratiquées par l'éminent chirurgien pour l'enlèvement des annexes de l'utérus; la cholecystotomie, dans les cas de calculs biliaires; l'hépatotomie, et enfin la section et le drainage de l'abdomen, pour traiter les suppurations pelviennes.

En résumé, ce traité mérite, par son importance et la haute situation de l'auteur, de figurer, non seulement dans la bibliothèque des chirurgiens, auxquels il fournira les meilleurs renseignements sur la pratique spéciale et étendue du Dr Lawson Tait, mais aussi dans celles des médecins qui, en général, connaissent peu les maladies des annexes de l'utérus, par cette double raison qu'on a le tort de ne pas les enseigner dans nos écoles françaises, et que les documents qui les concernent n'ont pas été réunis et coordonnés jusqu'alors dans un seul ouvrage.

Nous félicitons M. Ad. Olivier, en terminant, du soin qu'il a apporté à cette traduction et de la façon claire et précise qui a présidé à sa rédaction.

Dr P. M.

Compendium annuel des Spécialités médicales et pharmaceutiques (4e année). — 1 vol. 550 p.; broché, 6 fr. Chez M. Viellard d'Orgeville, rue de la Gaîté, 4, Paris.

Cette 4e édition, que nous sommes heureux de présenter au public médical, est destinée à remplir auprès du médecin et du pharmacien, le rôle que joue dans la pratique courante l'almanach Didot-Bottin. Le *Compendium annuel* contient le nom, l'adresse et les principaux travaux de tous les médecins français, le nom et l'adresse des pharmaciens, la matière médicale et la nomenclature des spécialités pharmaceutiques, chirurgicales et obstétricales; l'électricité; les maisons de santé, les garde-malades et les sages-femmes; l'hydrothérapie et les eaux minérales; l'orthopédie et la gymnastique;

les stations hivernales; enfin, des renseignements sur l'art et la pharmacie vétérinaires.

C'est, on le voit, un volume des plus complets. Chaque année, de notables améliorations y sont introduites, et ce serait un travail irréprochable si, comme le demande son laborieux éditeur, les intéressés voulaient se donner la peine bien minime d'adresser, au fur à mesure, les indications ou les corrections nécessaires pour mener à bien un ouvrage relativement colossal. Malgré ces difficultés, M. Viellard d'Orgeville est arrivé à faire une nouvelle édition à peu près parfaite, et qui figurera avantageusement sur le bureau de nos confrères.

INSTRUMENTS & APPAREILS

Galvanocautère à accumulateurs, du Dr Jules Chéron.

Le galvanocautère à accumulateurs imaginé par notre savant confrère, fut présenté par M. Léon Labbé, à l'Académie de médecine, dans la séance du 18 novembre 1884. Il n'est pas nécessaire d'entrer dans de grands détails pour faire ressortir les avantages du galvanocautère. Ce n'est, en effet, qu'avec la galvanocaustie thermique qu'on peut placer le cautère à froid et le porter au rouge, une fois en place. En outre, l'exiguïté des cautères galvaniques peut être poussée très loin, et les effets du rayonnement sont, par suite, réduits au minimum. De plus, le cautère galvanique peut prendre la forme d'une anse simple ou double, et, lui seul, a de semblables propriétés. Enfin, avec la galvanocaustie, on peut obtenir une température plus élevée qu'avec aucun autre moyen.

Il n'est pas jusqu'aux caractères de l'eschare faite par le galvanocautère qui ne différencient ce dernier du cautère actuel.

En effet, d'après les expériences de M. Bœckel, que nous avons souvent répétées, l'eschare du galvanocautère est mince, dure, s'éliminant lentement, avec une zone inflammatoire presque nulle, pouvant même être cachée dans les cavités closes sans produire le moindre accident.

Pour pratiquer des opérations sur l'utérus, telles que l'ignipuncture, l'amputation du col, l'exérèse du cancer, le curettage de la cavité utérine, l'ablation des polypes fibreux, etc., l'emploi du galvanocautère est incomparable, tant au point de vue de la facilité opératoire que des résultats. Il y a donc lieu de ne pas abandonner un moyen aussi précieux, comme l'ont d'ailleurs compris quelques chirurgiens.

La première tentative d'application des accumulateurs électriques à la chirurgie fut faite par M. Trouvé, à l'aide de la pile secondaire de M. Planté, accumulateur en surface qui ne peut rougir qu'un petit cautère, tout au plus pendant sept à huit minutes.

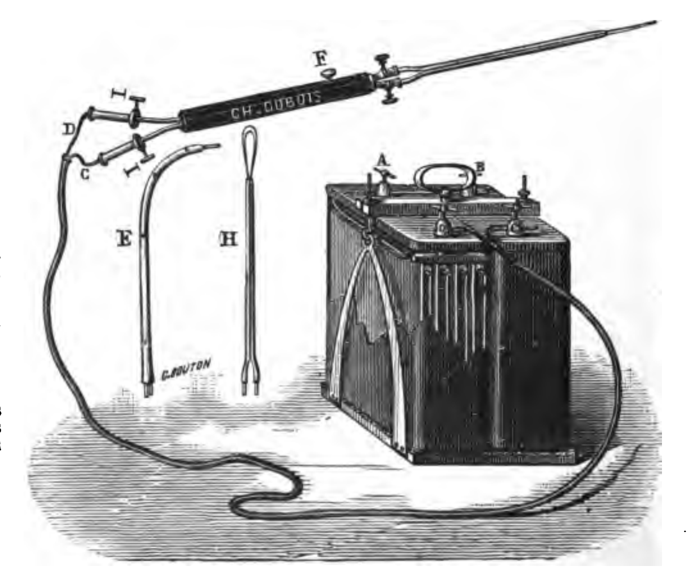
La modification apportée à la pile secondaire de Planté par M. Faure, créateur des accumulateurs en profondeur ou à oxydes, en ouvrant une ère nouvelle aux applications industrielles de l'électricité, permet aujourd'hui de rendre à la galvanocaustie thermique la place qui lui est due.

L'accumulateur Faure a subi des perfectionnements successifs qui ont eu pour résultat une capacité plus grande dans la puissance d'emmagasinement et une réduction de poids et de volume.

Le galvanocautère de M. Chéron a été construit par M. Ch. Dubois, en utilisant les accumulateurs perfectionnés de M. P. Gadot.

Ces accumulateurs sont placés dans une boîte avec les différents cautères. Il est facile de les en sortir, soit pour les employer, soit pour les recharger. (V. fig.)

L'intensité du courant fourni par chacun de ces accumulateurs est de 20 ampères; la force électro-motrice est de 2 volt 1/4 pour chacun d'eux. — Les cordons conducteurs, réunis dans une gaîne de caoutchouc, ne sont ni lourds ni embarrassants comme les anciens cordons des piles à galvanocaustie.



A. Accumulateurs dont la paroi antérieure de l'un d eux est enlevée pour montrer la disposition des lames. (La boîte qui renferme les accumulateurs, les cautères et accessoires, n'est pas figurée.)

F. Pédale du manche porte-cautère.

E. H. Cautères.

D. C. Conducteurs dont les extrémités I I sont fixées au manche.

Pour les opérations pratiquées sur l'utérus, et pour la plupart de celles faites sur la peau, tumeurs, etc., il suffit de l'appareil à deux accumulateurs. Dans le cas de cautères ou d'anses de dimensions excessives, on se sert tout simplement de trois ou quatre accumulateurs réunis en tension. Pour la chirurgie des cavités telles que l'oreille, la gorge, le nez, un accumulateur est suffisant.

Quant à la durée de la décharge de ces accumulateurs, elle est inversement proportionnelle à la quantité d'électricité absorbée par le cautère em-

ployé. Les cautères ordinaires (flèche, couteau, anse galvanique) absorbent une quantité d'énergie électrique égale à 25 à 28 ampères-heure; l'accumulateur, dont la puissance n'est que de 20 ampères-heure, épuisera donc son approvisionnement en 40 à 45 minutes. Sauf des cas assez rares, il n'est pas d'opération dans laquelle l'emploi du courant galvanothermique ait une durée *effective* aussi longue. Rien n'empêche d'ailleurs, si les conditions opératoires l'exgent, de tenir en réserve un second groupe tout prêt.

***

Quand les accumulateurs ont épuisé leur provision, la recharge peut se faire de deux façons :

1° Soit à l'aide des machines dynamo-électriques, chez le fabricant d'accumulateurs;

2° Soit dans le cabinet du praticien, à l'aide de trois ou quatre éléments de pile d'une force électro-motrice un peu supérieure à celle des accumulateurs et d'un débit effectif moyen de 5 ampères.

C'est ce dernier cas qui est le plus ordinaire. M. Chéron fait usage de deux éléments moyens au bichromate de soude et à deux liquides.

La recharge des accumulateurs du galvanocautère s'effectue dans un laps de temps de 10 heures environ.

En résumé, le galvanocautère à accumulateurs, tout en conservant toutes les propriétés de la pile à galvanocaustie thermique, fait disparaître ses plus graves inconvénients.

Il n'est pas douteux que l'avenir de ce remarquable moyen chirurgical réside tout entier dans l'utilisation bien comprise des accumulateurs.

REVUE DE LA PRESSE FRANÇAISE

Hystérectomie vaginale, par Richelot. — M. Richelot a communiqué, à la Société de Chirurgie, l'observation d'une femme de 35 ans, chez laquelle il a pratiqué l'ablation totale de l'utérus par le vagin (*hystérectomie vaginale*), pour un épithélioma végétant du col dont la limite supérieure ne pouvait être atteinte.

L'opération marcha régulièrement. Le temps le plus difficile et le plus long fut, comme toujours, la ligature du premier ligament large, l'utérus étant encore en place. La malade mourut le quatrième jour d'une péritonite, ayant pour cause une hémorrhagie pelvienne; on trouva le ligament large insuffisamment serré par les fils, malgré tout le soin et toute la force qu'on avait mis à l'étreindre.

Cette observation est la huitième qui est présentée à la Société de Chirurgie

depuis le mois de juin dernier. Sur les huit cas, dus à MM. Tillaux, Terrier, Trélat, Gillette, Le Dentu et Richelot, on compte quatre guérisons et quatre morts. Il y a eu deux morts par collapsus et deux par hémorrhagie (ligatures insuffisantes). Toujours la ligature du premier ligament large a été très pénible; c'est la pierre d'achoppement de l'hystérectomie vaginale; c'est la grosse difficulté qui est sans doute responsable de presque tous les accidents, car elle entraîne deux conséquences également fâcheuses: la prolongation des manœuvres et la possibilité de l'hémorrhagie.

Il serait de la plus grande importance de simplifier ce temps de l'opération. Tout se résume donc, pour améliorer le pronostic, à trouver un moyen qui atteigne ce double but : 1° assurer l'hémostase; 2° abréger la durée des manœuvres.

Or, ce moyen existe. Deux pinces longues, placées sur les deux ligaments larges pendant vingt-quatre heures, nous dispenseraient des ligatures et rempliraient parfaitement la double indication susdite. L'opération durerait une demi-heure au lieu d'une heure et demie; car il serait facile, après avoir isolé l'utérus et saisi le premier ligament, de mordre celui-ci avec la pince longue, plus facile encore de mordre le second après la section du premier au ras de l'utérus. Le péritoine pelvien ne serait plus offensé par l'introduction pénible et réitérée des aiguilles et des doigts. D'autre part, l'hémostase serait assurée, car la pression des pinces pendant vingt-quatre heures suffit à oblitérer des artères même volumineuses.

Les pinces n'auraient pas d'inconvénients. Leur présence pendant vingt-quatre heures vaudrait mieux que le séjour indéfini de plusieurs gros fils de soie dans la cavité pelvienne. Elles feraient d'abord l'office de drains, et n'empêcheraient pas de suturer la plaie vaginale sur la ligne médiane; on pourrait, le lendemain de l'opération, leur substituer deux tubes à drainage pendant quelques jours.

En résumé, M. Richelot pense que la suppression du temps le plus difficile de l'hystérectomie vaginale constituera un véritable progrès, puisqu'elle abrégera la durée de l'opération, diminuera la violence des manœuvres et préviendra sûrement l'hémorrhagie. Le procédé qu'il propose, et qu'il emploiera certainement à la première occasion, c'est la pince à pression pendant vingt-quatre heures substituée à la ligature des ligaments larges. L'antisepsie fera le reste, et l'opération, ainsi réglée, pourra donner de beaux succès. (*Union médicale.*)

Cause possible de quelques monstruosités. — Pour quelle part chacun des sexes contribue-t-il à la conception et par quels caractères peut-on reconnaître son influence dans la descendance?

Encore bien que cette question soit loin d'être résolue, on admet généralement, à tort ou à raison, en zootechnie, que le père donne la force et l'é-

nergie, tandis que la mère donnerait surtout la taille, les formes et le volume du corps. Mais c'est là à notre humble avis, des assertions dont il faut se défier.

Nous lisons à propos de l'influence du mâle, dans le *Journal de Micrographie*, la communication suivante, qui nous semble tout à fait digne de fixer l'attention des zootechniciens et surtout des tératologistes :

« Le plus ardent avocat des droits de la femme ne peut nier qu'elle est considérée comme une puissance en tératologie. Quand une naissance monstrueuse se produit, c'est de l'histoire de la mère que l'on s'enquiert ordinairement. Des impressions douloureuses ou désagréables, pendant le quatrième mois de la gestation, ont été suivies de naissances monstrueuses. Des nævi congénitaux sont partout appelés « marques de la mère ».

« L'auteur a délivré une femme dont l'enfant eut les pieds difformes. L'un des pieds avait les doigts divisés et inégaux, l'autre se terminait comme les sabots d'un solipède. Vers le troisième mois de la grossesse, la mère avait vu un chien mutiler le pied de l'un des aînés de ses enfants.

« Le but de cet article est de montrer que le tératologiste doit chercher du côté du mâle dans quelques cas de monstruosités. On trouve des formes anormales de spermatozoïdes qui rendent compte des naissances monstrueuses à deux têtes ou à deux corps mieux que ce que nous savions jusqu'ici. Quelques-uns de ces monstres sont parvenus à la maturité : on les montre en public ; ils chantent des duos et jouent des morceaux à quatre mains sur le piano.

« Les formes anormales suivantes ont été observées dans le sperme de l'homme :

« 1. Spermatozoaire à deux têtes.
« 2. — à trois têtes.
« 3. — avec une tête et deux queues.
« 4. — avec une tête et trois queues.
« 5. — avec deux têtes et deux queues.
« 6. — avec deux têtes et trois queues.

« Un spermatozoaire suffit pour imprégner un œuf et pour transmettre les qualités et les particularités du père et du grand-père à la descendance.

« De grosses sommes sont souvent dépensées par les agriculteurs pour faire faire souche à des parents d'une forme physique donnée. C'est un sujet commun de conversation que des commentaires sur l'hérédité et la descendance. Celle-ci étant au pouvoir d'un seul spermatozoïde, est-il déraisonnable de penser qu'un spermatozoïde à double ou triple tête, à double ou triple queue, présentant ces anomalies simples ou combinées, puisse produire un monstre à deux têtes ou à deux corps comme on en rencontre dans le monde? »

Ne se peut-il pas alors, comme le fait remarquer l'auteur de cet article, le docteur Ephraïm Cutter, de New-York, que la cause d'une monstruosité donnée soit dans le testicule du père?

Nous laissons à de plus autorisés que nous le soin de répondre à cette question. (*Semaine vétérinaire.*)

Influence du café sur le prurit vulvaire et anal nerveux. — M. Brown-Séquard a eu plusieurs fois l'occasion d'observer que l'usage du café donnait lieu parfois à un prurit des plus pénibles. Il cite l'exemple d'une dame qui, chaque fois qu'elle prend du café pendant plusieurs jours, est atteinte d'un prurit vulvaire des plus intenses. Quand elle cesse le café, le prurit disparaît complètement après quelques jours. Un homme, aujourd'hui âgé de plus de soixante ans, qui, il y a quarante ans, vivait dans les conditions hygiéniques les plus déplorables, au milieu des miasmes d'un laboratoire rempli de cadavres d'animaux, ne se nourrissant que de pain et de café noir, afin de faire des économies pour pouvoir acheter des animaux à expériences, a été pris à cette époque d'un prurit anal des plus terribles et qui n'a cessé qu'après que cet homme eut complètement abandonné le café. Chaque fois qu'il l'a repris, le prurit a reparu. (*Société de biologie.*)

Pratiques superstitieuses relatives à l'accouchement. — Dans le livre du Dr Engelmann, sur la pratique des accouchements chez les peuples primitifs, traduit et annoté par le Dr Rodet, se trouvent des détails curieux sur les mœurs obstétricales des différents peuples. En Russie, en Amérique, dans l'Inde, on cause souvent une émotion brusque à la malade et l'on hâte l'expulsion de l'enfant. Chez les Calmouks, plusieurs hommes se tiennent prêts, leurs fusils chargés, dans le voisinage de la patiente; dès que la tête de l'enfant distend le périnée, la sage-femme fait un signe et les hommes font tous feu en même temps. La frayeur qu'éprouve la parturiente facilite la sortie de la tête. Chez les Comanches, la femme est apportée au milieu d'une plaine, et un guerrier illustre, revêtu de son attirail de guerre, monte sur son coursier le plus rapide, pousse son cheval au grand galop directement sur elle; il le détourne au moment où elle s'attendait à être foulée aux pieds du cheval; cette terrible mise en scène a, paraît-il, déterminé souvent l'expulsion immédiate de l'enfant. A Biskra, les matrones brûlent, sous le nez de la femme en couches, des poils gris de la région occipitale du lion, et l'odeur de cette substance est tellement infecte que des vomissements surviennent aussitôt et favorisent la sortie du fœtus. Des marabouts parcourent les tribus avec des jeunes lions et exploitent la confiance et la crédulité publiques. Si la femme reste longtemps dans les douleurs, on jette du fumier de vache sur des charbons ardents, et elle expose ses parties génitales au-dessus de ces vapeurs. (*Journal de Médecine de Bordeaux.*)

Imperforation de l'hymen.

M. Segond a fait un travail sur un cas d'imperforation de l'hymen, avec rétention des règles, chez une jeune fille de vingt-deux ans, travail sur lequel M. Berger fait un rapport à la Société de Chirurgie. Dans ce cas M. Segond fit simplement l'incision de la membrane, après avoir endormi la malade; un tube fut placé dans l'ouverture et les injections au sublimé et à l'acide phénique fréquemment répétées. La malade guérit rapidement. M. Berger fait remarquer à ce sujet que les suites de cette opération ne sont pas toujours aussi simples et qu'il y a lieu de distinguer les cas où l'utérus et les trompes sont dilatés par le sang, et ceux où le vagin seulement est distendu. La palpation permettrait de distinguer ces cas, et celui de M. Segond appartiendrait à cette dernière catégorie. Dans les premiers, les accidents de rupture de la tumeur dans le péritoine sont à craindre, ce qui devrait peut-être même faire écarter l'emploi du chloroforme, qui, par les vomissements qu'il provoque, pourrait amener une rupture de la tumeur.

M. L. Championnière pense que cette distinction est extrêmement difficile à établir et que la distension du vagin sans celle de l'utérus doit être d'ailleurs excessivement rare. Il ne considère pas non plus cette opération, qu'il a faite deux fois, comme très grave, étant donnés les moyens dont on dispose maintenant pour rendre les foyers sanguins aseptiques. Quant au chloroforme, il le considère comme nécessaire, l'opération étant assez douloureuse.

M. Guéniot partage cette opinion et croit d'ailleurs que la distension du vagin seul doit être extrêmement rare.

(*Journal de Médecine et de Chirurgie pratiques.*)

FORMULES NOUVELLES

L'Airelle-myrtille dans les métrorrhagies. (P. Ménière.)

Le fruit ou baie du *Vaccinium myrtillus* (Ericacées), arbuste assez répandu dans les bois du nord et du centre de la France, contient un principe astringent qui l'a déjà fait employer comme antidiarrhéique. Me basant sur cette propriété bien connue, j'ai pensé que dans les métrorrhagies il pouvait rendre quelques services, et dans des cas où la série des hémostatiques habituellement usités avait été épuisée vainement, je l'ai administré — parfois avec succès — sous la forme suivante, associé à l'alun et au benjoin :

Suc de baies d'airelle-myrtille évaporé en consist. d'extrait.	7gr 50
Alun	2gr 50
Benjoin pulvérisé	2gr 50

F. s. a. — Masse à diviser en 50 pilules.

La dose des pilules variera de 3 à 10 par jour, suivant l'abondance de l'hémorrhagie, et, pour éviter qu'elles ne fatiguent l'estomac, il faut en faire suivre l'emploi d'une tasse de décotion de *Carrageen* ou *Mousse perlée*. Ce décocté est très mucilagineux ; il contient en grande quantité une *gelée muqueuse* un peu astringente par elle-même, et qui, en isolant les principes styptiques de l'airelle et de l'alun, s'oppose à toute irritation locale de l'estomac, tout en en facilitant l'absorption, sous

une combinaison peu stable et qui se défait immédiatement au contact des sels alcalins du sang.

L'airelle-myrtille est très commun en France et se trouve partout. Nous en recommandons vivement l'emploi dans les cas où l'ergotine, l'ergotinine, l'extrait de gui de chêne, et l'hydrastis canadensis n'auraient pas produit l'effet désiré.

Vaseline antiseptique pour les instruments intra-utérins. — P. Ménière.

Quand on doit pratiquer l'hystérométrie, introduire des dilatateurs utérins métalliques ou végétaux, pratiquer la dilatation rapide à l'aide des sondes d'Hégar, il est prudent d'oindre ces divers instruments avec le mélange antiseptique suivant, qui met à l'abri de tout accident et favorise la dilatation :

Vaseline..................	30 gr.
Extrait de belladone.......	2 —
Bichlorure d'hydrargyre...	0,05

M. s. a.

Cette pommade est coulée dans un flacon cylindrique de 10 à 12 centimètres de haut sur 2 centimètres de diamètre ; il suffira de plonger l'instrument dans le flacon avant de s'en servir.

NOUVELLES

SOCIÉTÉ PROTECTRICE DE L'ENFANCE. — *Question de prix pour l'année 1886.* — (Le prix sera de 500 francs) : « Exposer dans des observations personnelles les causes de l'ophthalmie purulente chez les nouveaux-nés, ses symptômes, son traitement et les précautions à prendre pour prévenir la contagion. »

Question de prix pour l'année 1887. — (Le prix sera de 500 francs) : « Exposer, en se fondant sur des observations personnelles et en indiquant les établissements ainsi *que la nature de l'industrie* qu'on y exploite, quelle influence *ont pu* avoir sur la santé des mères et des enfants : 1° le repos auquel dans quelques fabriques sont astreintes les ouvrières, pendant la quinzaine qui précède et celle qui suit l'accouchement; 2° l'établissement d'une crèche à proximité de la fabrique. »

Les mémoires, écrits en français, doivent être adressés, francs de port, avant le 1er novembre 1886 pour la première question, et avant le 1er novembre 1887 pour la deuxième question, au Secrétaire général de la Société, M. le docteur Blache, rue des Beaux-Arts, 4.

Les travaux admis au concours ne seront pas rendus à leurs auteurs; ils pourront seulement en faire prendre copie à leurs frais.

Les membres du Conseil d'administration sont seuls exclus du concours.

Les concurrents ne devront pas se faire connaître; ils joindront à leur envoi un pli cacheté contenant leur nom et leur adresse, avec une devise répétée en tête de leur travail.

CONGRÈS INTERNATIONAL D'HOMŒOPATHIE. — Le congrès des médecins homœopathes qui devait avoir lieu à Bruxelles est reporté, non pas aux calendes grecques, mais à l'année 1889, et il aurait lieu à Paris.

La *Revue homœopathique belge* avoue franchement le désappointement que le comité organisateur a éprouvé en présence de l'absence d'adhérents et de travaux adressés. Mais il paraît que cela ne prouve nullement que la vitalité de l'école hahnemanienne soit en baisse. La faute en est aux Anglais... les scélérats !

D'autre part, la même Revue nous apprend qu'il est fortement question d'organiser un service homœpathique dans les hôpitaux de Bruxelles. A cela, nous ne voyons aucun inconvénient, et si nous ne craignions de nous compromettre, nous avouerions très sincèrement qu'il serait à désirer que

l'*essai loyal* en soit également fait à Paris. La lumière serait vite faite sans grand préjudice pour les malades. Les vrais *homœopathes* se bornant à laisser guérir ou mourir leurs malades, tandis que les *allopathes*, trop bien armés, les tuent quelquefois.

ADMINISTRATION DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE. — L'ouverture du concours pour l'externat dans les hôpitaux de Paris aura lieu le jeudi 14 octobre, à quatre heures précises, dans l'amphithéâtre de l'Administration centrale, 3, avenue Victoria. Les étudiants qui désireront prendre part au concours doivent se faire inscrire au secrétariat général de l'Administration, de onze heures à trois heures, du 1er au 29 septembre inclusivement.

Concours des prix de l'externat. — L'ouverture du concours aura lieu le lundi 11 octobre, à midi précis, dans l'amphithéâtre de l'Administration. MM. les élèves externes en médecine et en chirurgie de 2me et de 3me année sont prévenus qu'en exécution du règlement, ils sont *tous* tenus de prendre part au concours du prix, *sous peine de radiation* des cadres des élèves des hôpitaux. — On s'inscrit tous les jours, du 1er au 22 septembre inclus, de onze heures à trois heures.

CLINICAT OBSTÉTRICAL. — Le concours s'est terminé par la nomination de M. Loviot comme chef de clinique titulaire, et de M. Boissard comme chef de clinique adjoint.

CONGRÈS INTERNATIONAL DE 1887. — Le docteur Waren-Bey, qui exerce avec distinction la médecine à Paris, vient d'être nommé vice-président du Congrès international qui doit avoir lieu à Washington en 1887.

Le Dr William C. Wile (de Newtown) venu à Paris sous les auspices du Dr N. S. Davis, président du Congrès, pour provoquer des adhésions et s'entendre avec les médecins et chirurgiens français, nous a honoré de sa visite au commencement du mois d'août, et nous a donné les meilleures espérances au sujet de cette grande réunion où doivent se rencontrer les illustrations médicales du monde entier; nous engageons vivement nos confrères à prendre part à ces grandes assises scientifiques auxquelles se joindra un voyage agréable et économique.

Rappelons, à ce propos, à nos lecteurs que, dans le numéro du 1er juin, nous avons donné *in extenso* les statuts du Congrès (suppl. p. IV et suiv.)

Nécrologie. — M. Delcambre, ancien président de l'Association des étudiants de Paris.

Dussaud, interne des hôpitaux, mort, victime de son dévouement, aux suites d'une diphtérie contractée dans son service à l'hôpital des Enfants.

Docteur Estor, professeur d'anatomie pathologique et d'histologie à la Faculté de médecine de Montpellier.

M. Pauliet, pharmacien à Bordeaux, mort d'une piqûre anatomique faite en soignant son fils, étudiant en médecine.

OUVRAGES REÇUS

Il ne sera rendu compte que des ouvrages et mémoires de Gynécologie et d'Obstétrique. Tous les autres seront annoncés deux fois.

La **Gazette de Gynécologie** a reçu :

M. Odin. — *Etude sur l'origine géologique des Eaux de Saint-Honoré.* — Indications et contre-indications thérapeutiques par le Dr Marius Odin, médecin consultant à ces Eaux, chevalier de la Légion d'honneur, etc. — Br. 60 pages, chez O. Doin, Paris.

Bulletin et mémoires de la Société obstétricale et gynécologique de Paris pour l'année 1885, publiés sous la direction de MM. Charpentier et Auvard. — Paris, 1886. — Un vol. in-8° de 252 pages avec figures, 5 fr. — Librairie J.-B. Baillière et fils, 19, rue Hautefeuille, Paris.

Lutaud. — *L'Obstétrique et la Gynécologie en 1885*, revue des travaux français et étrangers publiée sous la direction du Dr Lutaud. — Paris, 1886. Un vol. in-8° de 456 pages, 5 fr. — Librairie J.-B. Baillière et fils, 19, rue Hautefeuille, Paris.

E.-R. Coni. — *Hygiène infantile. — Causes de la morbidité et de la mortalité de la première enfance à Buenos-Ayres* (*capitale de la République Argentine*), par le Dr Emile-R. Coni, membre honoraire de l'Asociacion Medica Benaërense, du Circulo Medico Argentino, de la Société de Médecine mentale de Belgique, directeur de la *Revista Medico-Quirurgica* et du bureau de Statistique générale de la province de Buenos-Ayres. *Ouvrage couronné au concours Rawson, par la Faculté des Sciences Médicales de Buenos-Ayres*, 226 pages. — Buenos-Ayres 1886. Chez Paul-Emile Coni, 60, rue Alsina.

J.-R. Chadwick. — *Seven cases of congenital and one of traumatic stenosis or atresia of the female genital canal*, par le Dr James-R. Chadwick, de Boston (cas de sténose congénitale et acquise du canal génital de la femme), 19 pages, 4 fig. in-4° dans le texte. Cupples, Upham et C°, publishers Boston. (*Sera analysé.*)

— *Peristalsis of the genital tract and a new theory to explain relaxation of the vaginal outlet during labor.* Br. 8 pages. (*Sera analysé.*)

— *Ten cases of pregnancy and labor complicated with fibroids with remarks.* — Lecture faite à la réunion annuelle de la Société Médicale de Massachusets (Amérique), 9 juin 1886. — Br. 20 pages. (*Sera analysé.*)

H. Picard. — *Des Sondes et de leurs usages*, par le Dr Henri Picard. — Br. 16 pages, avec figures intercalées dans le texte. — Bureaux du *Progrès Médical*, 14, rue des Carmes, et A. Delahaye, libraire-éditeur, place de l'Ecole-de-Médecine.

Sandras. — *Les modifications de la voix humaine obtenues par les inhalations à l'accordeur du larynx*, communication à le Société médicale du Panthéon, par le Dr Sandras, officier d'académie, secrétaire de la Société médicale du Panthéon, etc. — Br. 8 pages. — Ad. Delahaye et Lecrosnier, lib.-édit., Paris.

Le Propriétaire-Gérant : Dr P. Ménière.

Paris. — Imp. brevetée Michels & Fils, passage du Caire, 8 et 10. — Usine à vapeur et Ateliers, rue des Filles-Dieu.

2me Année. 1er Octobre 1886. No 13.

GAZETTE DE GYNÉCOLOGIE

JOURNAL BI-MENSUEL

DES MALADIES MÉDICO-CHIRURGICALES DES FEMMES

TRAVAUX ORIGINAUX

Utilité de la version dans la dystocie due à la présence d'une tumeur volumineuse appartenant au col ou au corps de l'utérus, par le Dr V. Poulet, de Plancher-les-Mines.

Si un polype d'une grosseur moyenne retarde trop l'accouchement, dit Nœgelé, il faut appliquer le forceps, ou faire l'extraction par les pieds. Si le polype qui fait obstacle à la progression du fœtus est très volumineux, Stolz, dans son article *Dystocie*, du Dictionnaire de Jaccoud, fait, à la vérité, mention de la ressource qu'offre la version; mais, la plupart des auteurs s'accordent à en blâmer la tentative. Cazeaux dit, par exemple : « J'avoue que j'ai peine à comprendre comment la version pelvienne a pu être conseillée et même pratiquée par quelques accoucheurs dans les cas où un polype volumineux remplissait presque tout le vagin ». Dans son *Traité d'accouchement*, en collaboration avec M. Tarnier, il ajoute cette restriction que la version pelvienne, conseillée par quelques accoucheurs, ne pourrait être pratiquée que dans les cas où la longueur du pédicule laisserait à la tumeur une grande mobilité, et permettrait de la repousser au-dessus du détroit supérieur.

Je prouverai, par une observation qui m'est personnelle, que cette condition n'est pas du tout indispensable, et que, si l'on tient compte du ramollissement de la tumeur sous l'influence du travail et de la fonction de coin que remplit le fœtus en se présentant par l'extrémité pelvienne, on est en droit d'espérer un résultat avantageux du recours à la version pelvienne, quand même le pédicule serait gros et court. Dans la communication qu'il a faite à l'Académie de médecine, dans la séance du 17 janvier 1882, M. Depaul a relaté un cas de corps fibreux très volumineux du col, ajoutant qu'il n'en existait que deux ou trois cas dans la science : un d'eux, présenté à l'Académie de médecine, en 1851, par M. Danyau; un second, rapporté par

M. Cazeaux, dans son *Traité d'accouchement;* enfin un troisième, observé récemment à Rouen. Cette dernière tumeur ne dépassait guère 5 à 600 grammes; l'on a dû faire l'opération césarienne pour extraire l'enfant. Dans le cas de M. Depaul et dans celui de M. Danyau, l'ablation préalable de la tumeur permit la terminaison favorable de l'accouchement. Chez la femme observée par M. Cazeaux et examinée par Paul Dubois, on ne put saisir la tête ni avec le forceps ni avec le céphalotribe, et l'on dut recourir à la version podalique. L'enfant fut extrait sans encombre, entraînant avec lui, au-dehors, les débris de la tumeur, qui avait été ponctionnée et incisée en plusieurs endroits. Malheureusement, l'état de la patiente était tel qu'elle succomba des suites de l'opération.

Le fait suivant, dans lequel le diagnostic a été complété et précisé tout de suite après l'accouchement, est à ajouter aux cas cités par M. Depaul, et montre bien la ressource précieuse qu'offre la version pelvienne dans ces conjonctures généralement si critiques.

Il s'agit d'une femme de trente-six ans, multipare, en travail depuis plus de huit heures, et chez laquelle le toucher en supination, même avec la main tout entière, ne faisait découvrir ni orifice de la matrice ni parties fœtales. On ne rencontrait partout qu'une masse molle, assez élevée, occupant tout le détroit supérieur et la région voisine du bassin. C'était, à n'en pas douter, une tumeur fibreuse énorme, qui avait dû avoir antérieurement une consistance beaucoup plus ferme, mais qui s'était considérablement ramollie sous l'influence du travail. Où était le museau de tanche? N'existait-il plus d'orifice utérin? C'est une question qui ne tarda pas à être tranchée; car la rupture de la poche des eaux se fit tout à coup spontanément, et fut suivie d'une légère hémorrhagie.

En plaçant alors la femme sur les genoux et sur les coudes, il me fut enfin donné de parvenir sur une partie fœtale, laquelle n'était accessible que dans un espace tout à fait restreint, n'admettant guère que le doigt indicateur.

L'organe que je touchai ainsi n'était autre que la bouche de l'enfant, en rapport avec la cavité cotyloïde droite. A peu de distance, en promenant le doigt, je trouvai le nez et ce fut tout. Nulle part je n'éprouvai la sensation que fournit la lèvre amincie de l'orifice utérin. Il s'agissait donc d'une présentation de la face en seconde position, et la tête était immobilisée au-dessus du détroit supérieur par la masse molle qui obstruait l'orifice supérieur du bassin. Mais que faire? Appliquer le forceps ou le céphalotribe? Il n'y fallait absolument pas songer, vu l'exiguïté de la partie accessible du fœtus. Pratiquer, séance tenante, l'ablation préalable de la tumeur? J'avoue que ce parti m'aurait souri plus que tout autre. Malheureusement la tumeur n'était pas pédiculée; elle était située trop haut, et, éloigné de mon domicile, je manquais de tous les instruments nécessaires. Il ne restait donc d'autre

alternative que de choisir entre l'opération césarienne, généralement si désastreuse, et la version pelvienne. Après un certain temps consacré à la réflexion, considérant que de nombreux accouchements ont eu lieu spontanément par les pieds, dans des cas du même genre; que d'un autre côté, la version pelvienne a été pratiquée plusieurs fois avec un avantage incontestable, je me décidai bientôt en faveur de la version. Il me sembla d'ailleurs que le ramollissement évident de la tumeur pourrait aider à sa dépression, à son retrait, quand le fœtus, s'insinuant par sa petite extrémité, agirait sur elle à la manière d'un coin, et qu'en tous cas, le déplacement, l'ascension de la tumeur au-dessus du détroit supérieur, seraient très probablement favorisés par l'évolution du fœtus. L'événement donna raison à ces conjectures.

Les choses se passèrent absolument comme je l'avais espéré. Sans doute l'opération ne se termina pas sans présenter les plus grandes difficultés, tant pour arriver à l'un des jarrets que pour défléchir le petit membre et attirer le pied dans le petit bassin, et surtout pour exécuter le mouvement d'évolution. Le fœtus ayant cessé de vivre, ainsi que je m'en étais assuré, je n'hésitai pas à implanter dans le pied que j'avais saisi et que je ne pouvais attirer au dehors, le crochet aigu dont est armée l'une des branches du forceps. Grâce à cette manœuvre, je sentis enfin que le pied descendait, et en peu d'instants, s'acheva l'extraction de l'enfant. Après la délivrance, j'introduisis la main dans le vagin, afin d'explorer la cavité pelvienne, de contrôler et de compléter mon diagnostic. La tumeur était bien telle que je l'ai décrite, un polype fibreux implanté par une large base sur la lèvre postérieure et sur les parties latérales du col utérin. La mère guérit. Je me réservais de lui extirper plus tard son polype. Au moment décisif, sa pusillanimité l'emporta sur ses bonnes résolutions, et tout récemment, elle a succombé aux accidents d'une vaste gangrène qui s'était emparée de sa tumeur.

Il y a, dans l'observation que je viens de rapporter très succinctement, deux circonstances dignes de fixer l'attention du praticien. C'est d'abord le refoulement de la tumeur par le fœtus, aussitôt qu'il se présente par son extrémité la plus effilée. J'ai comparé cette action qui, jusqu'à présent, avait échappé aux observateurs, à celle d'un coin. Elle est à ce point favorable que le fœtus réussit souvent ainsi à déplacer graduellement la tumeur qui lui fait obstacle, et à en provoquer l'ascension complète au-dessus du détroit supérieur. Elle se produit notamment quand il s'agit d'une tumeur déjà rendue mobile par le siège de son implantation, telle que les polypes qui appartiennent à la région cervicale du col utérin. On la constate aussi bien dans l'accouchement naturel par les pieds qu'après la version pelvienne. On en trouve un exemple remarquable dans le fait publié par M. Thomas Beaty (*The Dublin Journal of medical science*, oct. 1840).

Il importe de rappeler, en second lieu, le ramollissement si avantageux de la tumeur, sous l'influence du travail de l'accouchement. Cette heureuse

modification ne doit jamais être négligée dans l'appréciation des indications à remplir. Elle a été signalée depuis longtemps par le Pr d'Outrepont, de Würzbourg (*Neue Zeitschrift für Geburtskunde*, 1er cahier du 9e volume, 1839), à propos d'un accouchement qui se fit naturellement, malgré la présence d'une grosse tumeur fibro-cartilagineuse située dans le petit bassin.

Dans ce cas, l'accoucheur ne put parvenir par le toucher ni au col de la matrice ni à l'enfant. Néanmoins, peu à peu le fœtus descendit, et l'on reconnut une présentation du siège. Ainsi la nature se servait du même expédient que l'art réalise en pratiquant la version. Le tronc sortit aisément; mais il fallut recourir à une application de forceps pour extraire la tête. Enfant vivant; succès complet.

Beaucoup d'observations, éparses dans les recueils scientifiques, déposent dans le même sens : quand la nature se charge de terminer seule l'accouchement, toujours laborieux dans les cas de tumeurs intra-pelviennes, c'est ordinairement grâce à la présentation de l'extrémité podalique. A son imitation, l'accoucheur sera donc conduit à pratiquer la version toutes les fois que la nécessité de l'intervention de l'art s'imposera, et qu'en même temps les circonstances ne paraîtront pas assez fâcheuses pour apporter un obstacle absolument infranchissable au passage de l'enfant.

Étude critique de la médication intra-utérine, et particulièrement des badigeonnages à l'aide du graphidomètre,

par le Dr P. Ménière. [*Suite et fin*] (1).

Woodbury (de Washington), a conseillé un tube en verre, légèrement courbé et formant un S à branches très ouvertes. Ce tube a un diamètre trop élevé (7 à 8 millimètres), inconvénient qui vient s'ajouter à celui dont j'ai parlé précédemment. On ne doit jamais introduire dans l'utérus que des instruments absolument mousses.

Quoi qu'il en soit, ce dernier a obtenu d'excellents résultats de son applicateur à l'aide de l'acide nitrique, avantages qui doivent être attribués surtout à la fluidité de ce caustique et à la facilité avec laquelle il s'étale à la surface des muqueuses. Sa vaporisation presque immédiate aide encore à la généralisation de la cautérisation.

Bien que je ne recule pas devant la dilatation du canal cervical, à l'aide de la laminaire ou du tupelo, et que je la pratique journellement, je crois qu'il est préférable, pour un simple badigeonnage, de se dispenser d'y avoir recours, car il exige de la part des malades, un repos de douze à vingt-quatre heures, et les cautérisations deviennent pour elles de véritables opérations, auxquelles la plupart ne veulent ou ne peuvent se soumettre.

---

(1) Voir les numéros du 1er Août et du 1er Septembre 1886.

En créant mon Graphidomètre, j'avais donc eu pour but :

1° D'éviter la dilatation ;

2° De protéger les parties du canal, sur lesquelles il y avait intérêt à ne pas porter de caustiques ;

3° De protéger ce pinceau contre l'expression ;

4° Et enfin rendre la cautérisation efficace, en donnant aux poils du pinceau une direction opposée à celle qu'on leur donne habituellement.

Le premier modèle (*voir fig. 1*), malgré de nombreux tâtonnements, était loin d'être parfait, et j'ai certainement regretté de lui avoir donné une publicité prématurée.

La plupart des médecins qui l'ont vu à cette époque, n'ont pas craint de dire *a priori*, qu'il était impossible de l'introduire sans danger dans l'utérus, et ils se sont naturellement gardés de l'essayer.

D'autres l'ont jugé sans se donner la peine de l'examiner, et à la Société de Thérapeutique, si j'ai bonne mémoire, l'un de ses membres les plus autorisés, n'en voyant que la seringue, l'a considéré comme un appareil à injection intra-utérine, ne différant en rien des sondes déjà connues. Je ne comprends pas cette méprise, surtout après l'affirmation précise donnée par moi, des dangers des injections et de la décision prise à cette époque, après quelques accidents qui m'étaient arrivés, d'y renoncer à tout jamais.

Nos confrères de l'étranger, heureusement moins pusillanimes, ont eu, au contraire, foi dans mes paroles, et j'étonnerai certainement mes compatriotes, en leur disant que la plupart des gynécologistes anglais et américains connaissent et se servent de mon Graphidomètre, et que c'est aux conseils et à l'expérience de quelques-uns d'entre eux, que sont dues les modifications instrumentales que je vais signaler plus loin.

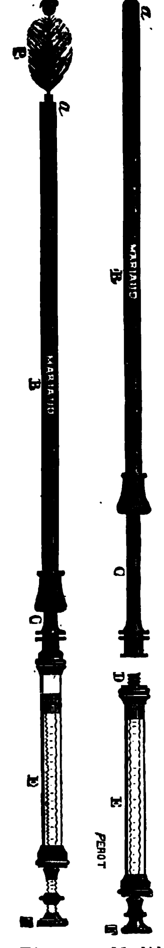


Fig. 1. — Modèle primitif présenté le 11 octobre 1876, à la Société de Thérapeutique. L'instrument est en caoutchouc durci, rectiligne et de 0,006 de diamètre. La gaîne externe B mobile rapprochée ou éloignée de l'ajustage de la seringue découvre et recouvre à volonté le pinceau P à poils transversaux.

Je ne crains pas d'ajouter qu'à l'hôpital Saint-Thomas, de Londres, un accident arrivé dans le service de M. le Professeur Barnes, m'a fait complètement modifier le manuel opératoire ; et on n'oubliera pas que, même avec l'instrument actuel, il faut découvrir le pinceau en ramenant sa gaîne en arrière et non en le poussant en avant. C'est ainsi qu'un pinceau a pu se plier et se peletonner sur lui-même, et qu'il a fallu alors l'extraire au milieu de grandes difficultés.

Je répondrai à certaines critiques, bienveillantes d'ailleurs, de M. le doc-

teur Leblond, qu'à l'époque où a paru son excellent traité (1), l'instrument était à peu près ce qu'il est actuellement. J'avais parfaitement reconnu le *désavantage de sa disposition rectiligne*, et je regrette qu'il n'ait pas eu connaissance de ce détail important.

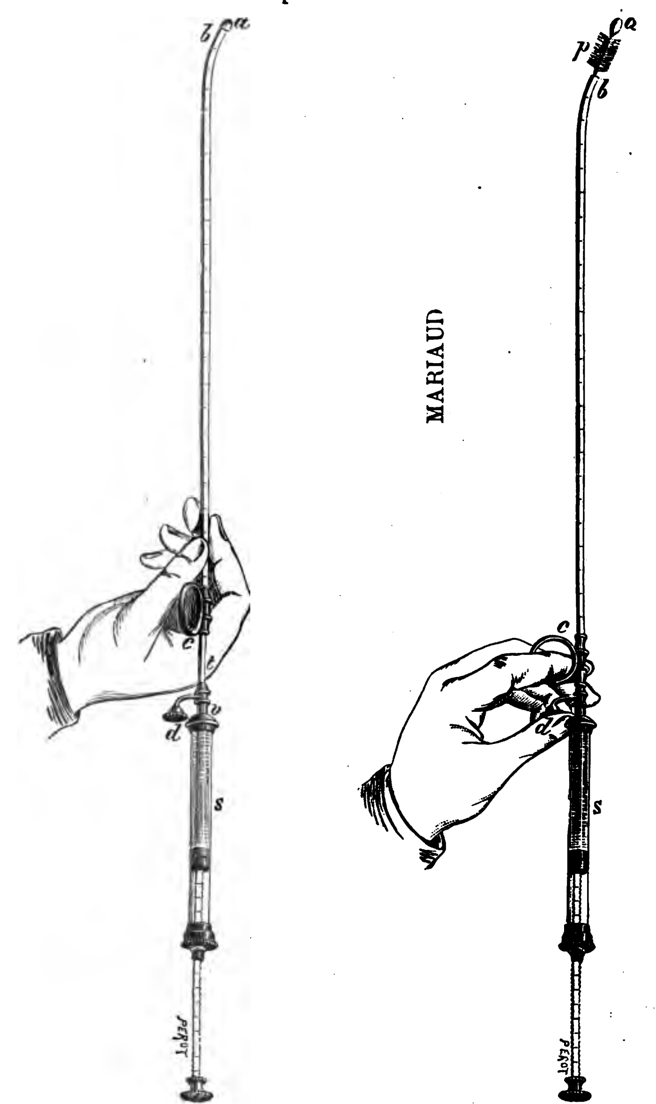


Fig. 2. — Graphidomètre (*Nouveau modèle* en platine) fermé et tenu tel qu'il doit être introduit.

Fig. 3. — Pinceau mis à découvert dans la cavité utérine même.

Tout en reconnaissant, ce qui me paraît exagéré, que *cet appareil est très ingénieux*, notre savant confrère ajoute encore qu'il a l'inconvénient d'être

(1) *Traité élémentaire de Chirurgie gynécologique*, par le docteur A. Leblond. — Paris, H. Lauwereyns, 1878.

d'un prix élevé, et de ne présenter aucun avantage sur l'applicateur de Woodbury. La question du prix me paraît absolument secondaire dans l'espèce, et je crois, d'ailleurs, que les fabricants sont arrivés à l'abaisser notablement; d'ailleurs, c'est un instrument inusable, et je recommande à ce propos, de refuser ceux qui sont en argent ou tout autre métal attaquable par les acides purs; enfin, les résultats qu'il donne et qu'aucun autre procédé, je l'affirme, ne peut donner, contrebalancent singulièrement ce reproche spécieux.

Quant aux avantages sur l'applicateur, ils sautent aux yeux, et je renvoie à ce que j'ai dit plus haut au sujet du tube de Woodbury. Ces deux instruments ne peuvent être comparés, et la défectuosité de ce dernier ne saurait être mise en doute; que l'on s'en serve une fois, et mon jugement ne paraîtra pas ni trop sévère ni trop partial; tout au plus peut-il servir à badigeonner la cavité cervicale.

Le Graphidomètre actuel me paraît donc atteindre toute la perfection désirable, et il ne me reste plus qu'à en faire la description.

Cet instrument se compose :

1° D'une gaîne en platine *cb*, de 3 millimètres de diamètre, présentant la courbure de l'hystéromètre;

2° D'un tube concentrique de même métal *ta*, vissé à son extrémité inférieure *v* à la seringue en verre et caoutchouc durci *s*, et portant à son extrémité supérieure un pinceau à poils perpendiculaires à l'axe de l'instrument;

3° D'un anneau *c* faisant corps avec la gaîne *cb*, et d'une pédale *d* fixée sur le tube porte-pinceau.

Ceci posé, quand on veut se servir de l'instrument, on charge la seringue du liquide caustique, on rentre le pinceau dans sa gaîne et on pousse le piston jusqu'à ce que l'on voie sourdre une goutte de liquide à son extrémité utérine. On l'essuie, on l'enduit de glycérine, et tenant l'instrument de la main droite, comme une plume à écrire, on l'introduit jusqu'au fond de l'utérus (*voir fig. 2*). Le pouce de la main gauche est alors porté sur la pédale *d* qui fait corps avec la tige interne, et l'index introduit dans l'anneau *c* ajusté sur la sonde. En rapprochant ces deux doigts, le pinceau se trouve mis à nu dans la cavité utérine et il ne reste plus qu'à le promener en tous sens (*voir fig. 3*). Veut-on toucher l'orifice interne, on fait rentrer le pinceau dans sa gaîne à l'aide d'un mouvement inverse à celui que je viens de décrire, on l'imprègne de nouveau, puis attirant à soi, on dégaine quand la sonde n'est plus enfoncée qu'à trois centimètres et demi. En lui *imprimant un mouvement de rotation* sur son axe, on cautérise la partie voulue, et en refermant l'instrument on l'extrait, sans avoir touché la cavité cervicale.

S'il ne s'agit que de cautériser cette dernière partie du canal utérin, la manœuvre est on ne peut plus simple; je n'ai pas besoin de la décrire.

Enfin, des mucosités utérines, chargées des caustiques dont j'ai recommandé plus haut l'emploi, pouvant être entraînées vers le vagin après l'opération, il est utile, pour éviter des eschares parfois difficiles à guérir, de tamponner immédiatement le col avec un bourdonnet d'ouate ou de charpie, imprégné d'une solution de bicarbonate de soude concentrée.

J'arrive donc, par ce procédé, à n'appliquer les caustiques que sur les points déterminés d'avance; je ne fais que badigeonner, il ne reste jamais de liquide dans la matrice, le liquide est porté avec facilité dans les anfractuosités les plus irrégulières et les plus profondes, grâce à la direction des poils du pinceau, enfin, l'introduction de l'instrument est possible dans toutes les matrices, sans qu'il soit nécessaire de recourir à la dilatation préalable de l'orifice interne.

Les avantages que j'étais en droit d'attendre de ce mode opératoire, se sont affirmés par une expérience de tous les jours depuis plusieurs années; les endométrites les plus rebelles cessent au bout de deux, trois, quatre badigeonnages, et on n'a jamais à redouter aucune de ces grandes douleurs, ni ces graves accidents qui sont presque toujours la conséquence des injections. Plein de confiance dans ma méthode, je la recommande à tous les chirurgiens qui se livrent plus spécialement à la gynécologie, assurés d'avance qu'ils n'auront qu'à s'en louer.

Il faut cependant acquérir la notion exacte du maniement de l'instrument. Que celui qui ne sait pas se servir de la sonde utérine, renonce à l'emploi de mon Graphidomètre, et s'il est vrai qu'entre des mains habiles, il ne doit causer aucun accident, il pourrait, dans le cas contraire, exposer à des dangers semblables à ceux qui ont été signalés à l'occasion de cathétérismes plus maladroits qu'intempestifs. Je dis *maladroits*, car je n'ai jamais eu un seul accident avec l'hystéromètre, bien que je m'en serve constamment — plusieurs milliers de fois chaque année — dans des cas même où son emploi est considéré, à tort, comme contre-indiqué.

c. *Pulvérisations*. — Il me reste peu de chose à ajouter pour compléter cette étude sommaire.

La pulvérisation intra-utérine des liquides a été conseillée pour obvier aux inconvénients des injections. Pajot se sert, dans ce but, d'une seringue à trous capillaires.

Or, voici ce qui se passe. Quand le piston de la seringue n'est pas poussé rapidement, on ne fait qu'une injection. Dans le cas contraire, il se pulvériserait, mais seulement s'il était à l'air libre. Il ne faut pas oublier que la cavité utérine est, en effet, virtuelle, une mince couche de liquide sépare les deux parois, la pulvérisation du liquide n'est donc pas possible dans ces conditions; il y a plus, je la considère comme dangereuse. Les particules du liquide ainsi projeté, sont animées d'un mouvement tellement rapide, qu'elles

doivent entamer le point sur lequel elles arrivent et agir comme l'aquapuncture. En tous cas, la surprise qu'elles exercent sur l'organe est fâcheuse, en ce sens, qu'elles peuvent être le point de départ, non seulement de douleurs vives, mais d'une réaction inflammatoire regrettable.

Quant aux capsules préconisées par le docteur Sale d'Aberdeen, j'en ai fait faire quelques-unes et je n'ai pas eu à m'en louer, elles provoquent des coliques utérines comme les crayons, et sitôt fondues, le liquide qu'elles contiennent est expulsé, sans qu'il soit permis de supposer qu'il a porté son action sur tous les points de la muqueuse.

5° Topiques gazeux. — L'application de topiques gazeux, *chloroforme*, *acide carbonique*, est peu pratique et difficile à régler. Le chloroforme doit être rejeté à cause de sa causticité, et l'acide carbonique réservé aux névropathies utérines rebelles. Il sera injecté très doucement, pur ou mélangé d'air. Ce défaut de précaution pourrait occasionner des douleurs vives, parfois suivies de syncopes. En somme, dans les névropathies de l'appareil utéro-ovarien, l'injection des glycérolés sédatif et calmant dont j'ai donné quelques formules plus haut, est bien moins dangereuse et beaucoup plus efficace, et il faudra lui donner la préférence jusqu'à ce que des manuels opératoires nouveaux et une expérience suivies, soient venus justifier les effets sédatifs de l'acide carbonique, tant vantés par Herpin (de Metz).

TRAVAUX ALLEMANDS

Revue et traduction par le Dr Muller-Schirmer *(de Mulhouse).*

Du vaginisme et de son traitement, par le professr Rokitansky.

C'est Marion Sims, le fondateur de la gynécologie opératoire moderne, qui, le premier, en 1861, introduisit dans la littérature médicale l'expression de vaginisme. Sous ce nom, il désignait un resserrement très douloureux de l'entrée du fourreau vaginal provoqué par le plus léger attouchement, celui d'un pinceau à lavis, par exemple, et une hypéresthésie excessive de l'hymen accompagnée de fortes contractures spasmodiques, involontaires du sphincter vaginal rendant impossible tout rapprochement sexuel. Cette sensibilité maladive occupe tantôt l'ensemble des parties génitales externes, tantôt l'entrée du vagin, tantôt seulement le méat de l'urèthre, la fosse naviculaire, l'hymen ou les caroncules. Le spasme du constrictor cunni atteint occasionnellement la musculature de tout le plancher du bassin, de telle sorte que, non seulement le coït, mais encore l'introduction d'un doigt ou du spéculum, la miction ou la défécation sont impossibles. Les exemples de *penis captivus* prouvent que le vaginisme peut se déclarer souvent pendant le coït, après que l'introduction du membre s'est faite sans douleur. L'in-

tensité de la douleur et du spasme est variable suivant les sujets. A un degré moindre, elle permet l'examen médical et même un rapprochement sexuel, à la condition que la femme y mette une forte dose d'énergie. A un degré plus élevé, l'idée seule d'un examen ou d'un rapprochement à subir plonge la malheureuse femme dans l'émotion la plus vive, dans une peur indicible. Le spasme peut s'étendre aux *nates* et aux cuisses, de sorte que le vagin devient inabordable. Cette affection frappe de préférence les jeunes mariées, sans doute. Les femmes atteintes de vaginisme sont, le plus ordinairement, stériles; toutefois, une grossesse est possible. R... a, plusieurs fois, observé le vaginisme pendant la grossesse sans qu'il en soit résulté un trouble quelconque pendant la délivrance. Chaque fois, l'accouchement eut pour effet de guérir radicalement la malade. Après de consciencieuses recherches, Hildebrandt est arrivé à ces conclusions : 1° que le vaginisme est la conséquence d'une lésion anatomique appréciable, c'est-à-dire d'une affection des parties génitales; 2° que son existence provoque une excitabilité générale de l'individu, et cet état est entretenu et progressivement exagéré par les désirs sexuels inassouvis. Lorsque, malgré le vaginisme, et grâce à l'énergie des époux, les tentatives de cohabitation s'accomplissent avec une certaine persévérance, il en résulte une inflammation des parties génitales externes. Ce n'est que lorsque cette inflammation s'est développée, que la plupart des malades ont recours aux conseils de médecins. On constate fréquemment aussi des cas de vaginisme confirmés sans aucune trace de modifications anatomiques. Accidentellement, n'importe quel état pathologique des organes sexuels peut provoquer le vaginisme. Chez une dame de quarante ans, mariée depuis onze ans, on constata, depuis deux ans, une sensibilité extraordinaire des parties génitales externes, au point qu'elle n'était plus en état de supporter les rapprochements de son mari. Jamais elle n'avait eu de couches. L'attouchement de la vulve, des débris de l'hymen était si douloureux que, pour pouvoir l'examiner à fond, on dût la chloroformer. Au point de jonction du tiers inférieur du vagin avec le tiers moyen, on découvrit tendue, sous forme d'écran, une membrane épaisse offrant une ouverture admettant un doigt. La dilatation forcée de l'entrée du vagin demeura sans résultat. Quelques jours après, on pratiqua la dilatation de la sténose et l'ablation des débris de l'hymen. L'hémostase se fit à l'aide d'une solution concentrée de perchlorure de fer neutre. Cette intervention eut les résultats les plus satisfaisants. Le diagnostic du vaginisme se pose sans difficulté. La guérison de cette affection peut être poursuivie de différentes manières : 1° par une intervention chirurgicale. On enlève la membrane hymen à l'aide de ciseaux courbes; on incise l'orifice vaginal, puis on dilate. De chaque côté, de la ligne médiane du vagin, on fait des incisions de trois centimètres de longueur qui sont prolongées jusqu'à la commissure postérieure ou, éventuellement, jusqu'au périnée, en forme de V. Sims emploie des dilatateurs

en verre, en ivoire ou en métal, et les applique immédiatement en cas d'hémorrhagie profuse. Ces dilatateurs sont maintenus deux heures le matin, deux à trois le soir, quelquefois en tout de six à huit heures. Ils sont appliqués pendant deux à trois semaines, aussi longtemps que persiste la sensibilité. Dans d'autres cas, on enlève les caroncules douloureuses de la vulve. D'autres gynécologues ont obtenu d'excellents résultats de la dilatation forcée par déchirure sous-cutanée du constrictor cunni avec ou sans incision et sans excision de l'hymen. Pour faire la dilatation forcée, on place la femme dans la position de l'opération de la taille, puis on pénètre avec deux ou trois doigts dans l'ouverture vulvaire que l'on dilate de toutes ses forces. On peut encore employer le spéculum à vis, de Bozemann, que l'on dilate au maximum. Il va sans dire que la malade devra être chloroformée; 2° on peut encore chercher la guérison du vaginisme par la suppression de toute cause d'excitation, par l'emploi de suppositoires morphinés, belladonés ou laudanisés, par des bains de siège tièdes et des injections. Pendant ce traitement, on évitera toute fatigue, surtout toute tentative de cohabitation. La malade fera usage d'une nourriture de facile digestion, et veillera à la régularité de de ses garde-robes. R... a obtenu des succès avec ces deux modes de traitement, mais il donne la préférence au traitement chirurgical comme étant plus certain, et conduisant plus rapidement au but.

(*Wiener allg. med. Zeitung.* — Dr F. Betz, *Memorabilien*).

TRAVAUX ESPAGNOLS ET HISPANO-AMÉRICAINS

Revue et traduction par le Dr Castañeda y Campos.

Métrite chronique et grossesse. — Allongement hypertrophique du col utérin. — Avortement et rétention du placenta dans la matrice pendant quatre mois. — Rétrécissement de l'entrée du vagin.

El Siglo Médico publie, d'après *el Dictámen*, une étude très intéressante et très pratique faite par le Dr E. Gutierrez sur la grossesse qui se présente dans le cours d'une métrite. L'auteur attache une grande importance à la connaissance de cet état, car c'est pour l'avoir méconnu que plusieurs médecins ont provoqué inconsciemment des avortements. — On peut être consulté pour une femme qui souffre de douleurs lombo-abdominales très intenses, qui se propagent aux cuisses, accompagnées de lourdeur dans le bassin, et une fatigue qui l'empêche de marcher. Les règles, jusque là très abondantes, ont manqué un mois; mais, par contre, on observe un écoulement blanc; constipation et diminution de l'appétit. A l'examen, on trouve la vulve et le vagin violacés, l'utérus volumineux et sensible, le col plus gros, mou et couleur de vin, l'orifice externe largement ouvert et le canal cervical très perméable. Y a-t-il une hyperplasie aréolaire dans sa première période? Ou

bien une grossesse? Existe-t-il les deux à la fois? Les symptômes de la première lésion sont évidents, mais ceux de la grossesse? La couleur violacée des parties génitales, l'augmentation de volume et le ramollissement du col, le volume de l'utérus, correspondent aussi à un état comme à l'autre. Cependant la suppression des règles fait toujours supposer un commencement de grossesse, car si parfois l'hyperplasie s'accompagne d'aménorrhée, ce n'est pas fréquent. — Dans le doute, on doit être prudent et attendre jusqu'à ce que la coexistence des deux états soit plus manifeste. Arrive le second mois; la grossesse se confirme, mais les symptômes de la métrite continuent aussi. Doit-on traiter la lésion utérine ou doit-on ne rien faire? Dans cet état, l'avortement est presque certain, parce que la muqueuse utérine ne se trouve pas dans des conditions à favoriser le développement de l'ovule, et, d'un autre côté, la prolifération du tissu fibro-musculaire ne peut pas dépasser certaines limites sans qu'il se produise une excitabilité très grande dans l'utérus, qui, jointe à la dilatation vasculaire, amènent une hémorrhagie et la mort du fœtus. Voici la conduite à suivre : Si dans le cours d'une métrite chronique à sa première période, on soupçonne une grossesse, et que les souffrances de la femme ne soient pas assez grandes pour l'empêcher de se livrer à ses occupations ordinaires, il faut s'abstenir de toute intervention. La suppression du coït, un exercice modéré, une bonne hygiène et l'application d'une ceinture hypogastrique bien faite suffiront probablement pour conduire la femme jusqu'au terme de sa grossesse. Si la métrite occasionne des troubles qui empêchent la femme de se livrer à ses occupations habituelles, il faut intervenir pour soulager la malade et prévenir l'avortement. Il faut pour cela employer les moyens les moins violents et ceux d'une action plus positive. Si la métrite est à la période d'infiltration, — et c'est alors qu'elle peut se confondre plus facilement avec la grossesse, — il faut employer les irrigations émollientes, les pansements à la glycérine, en introduisant tous les trois jours un tampon d'ouate chargé de 30 grammes de cette substance, et quelquefois même des scarifications sur le col tous les cinq jours. Si la névralgie lombo-abdominale existe, on fera des frictions sur les lombes avec un mélange d'alcool camphré (200 gr.), éther (6 gr.), et chloroforme (6 gr.). Si la névralgie ne se calmait pas par ce moyen, on emploierait la cautérisation ponctuée sur la même région. On ne doit jamais introduire des médicaments dans le canal cervical, quand même il y aurait un écoulement, car celui-ci disparaîtra si la métrite est bien traitée, et l'introduction de ces substances est presque à coup sûr une cause d'avortement.

Dans le compte rendu annuel présenté par M. le secrétaire de la *Société Gynécologique*, de Madrid, nous trouvons plusieurs cas assez curieux et qui méritent d'être connus.

M. le Dr Gutierrez présente l'observation d'une dame qui, voyant paraître le col de sa matrice à travers l'orifice vulvaire, se croit atteinte d'un prolapsus complet et irréductible. L'utérus mesurait 17 centimètres, et l'allongement s'était produit aux dépens de la portion cervicale moyenne. Notre savant confrère pratiqua l'opération en faisant une incision elliptique qui comprenait 4 centimètres de vagin à la partie postérieure, et 2 centimètres à la partie antérieure; puis, après avoir disséqué la muqueuse cervicale, il enleva une portion en forme de cône de 5 centimètres, terminant ensuite par la suture des muqueuses interne et externe. Au bout de onze jours, pendant lesquels on fit le pansement avec la glycérine phéniquée et un pessaire en éponge, la malade était parfaitement guérie, et sa matrice réduite à 9 centimètres seulement.

M. le Dr Gutierrez présente encore l'observation d'une dame âgée de vingt-six ans, qui, à l'âge de treize ans, avait observé une petite tumeur au creux épigastrique. Cette tumeur disparut à treize ans, au moment de sa première menstruation. Ayant accouché trois fois, quatre mois après sa dernière couche, elle vit paraître une métrorrhagie abondante, accompagnée de coliques utérines, que son médecin ordinaire prit pour un avortement, et qui dura vingt jours. Depuis cette époque, cette dame voyait reparaître tous les quinze ou vingt jours, une perte peu abondante, exceptée la dernière, ce qui la décida à venir réclamer les soins de M. le Dr Gutierrez. Notre confrère, en explorant le vagin, trouva un corps mou, de la grosseur d'un œuf de pigeon, donnant la sensation d'une petite poche pleine de sang. Ayant fait l'extraction au moyen des pinces, il se trouva que c'était un placenta, avec le cordon ombilical et les membranes de l'œuf. Trois jours après, et à la suite de l'administration du seigle ergoté et les injections antiseptiques, la guérison était complète. D'après notre éminent confrère, la cause de l'avortement serait la présence d'une poche anévrismale de l'aorte au niveau du creux épigastrique, cet anévrisme produisant une congestion permanente de l'utérus.

Le cas suivant a été observé par M. le Dr de Urrecha, chez une dame de vingt-sept ans, bien constituée et sans antécédents pathologiques. A dix-sept ans, elle vit paraître ses premières règles, accompagnées de vomissements, douleur aux régions lombaire et hypogastrique, lourdeur au vagin, et une fatigue si grande qu'elle ne pouvait pas faire un pas. Cet état se prolongea huit jours, au bout desquels la perte de sang avait été insignifiante. Toutes les menstruations suivantes se présentèrent de la même façon. Cette dame se maria à vingt-cinq ans, et la douleur produite par le rapprochement sexuel était telle que le coït fut toujours impossible, aussi bien le premier jour que les suivants. En examinant le vagin, l'introduction du doigt est très douloureuse; mais, une fois l'ouverture franchie, on peut le mouvoir

librement de tous les côtés sans douleur. On ne remarquait ni cicatrice ni autre signe indiquant que cet état fût le résultat d'aucun état pathologique ni opération chirurgicale antérieure. On diagnostiqua rétrécissement congénital de l'entrée du vagin. On commença le traitement par la dilatation au moyen de l'éponge préparée, mais celle-ci ayant occasionné une violente vulvite, on fut obligé d'y renoncer. On se décida par conséquent à pratiquer l'incision bilatérale de l'entrée du vagin; mais, au moment de la pratiquer, on remarqua que les seins et le ventre de cette dame étaient augmentés de volume, ce qui fit soupçonner une grossesse confirmée plus tard. On ajourna l'opération pour plus tard si elle devenait nécessaire au moment de l'accouchement. Ce moment arrivé, M. de Urrecha, après avoir vaincu toutes les difficultés pour l'introduction du doigt, remarque qu'on ne pouvait pas atteindre le col utérin, et que la matrice était si mince qu'on pouvait très bien reconnaître les fontanelles à travers les parois de la matrice. Il y avait une antéversion très prononcée, le col se trouvant placé dans la concavité du sacrum. A trois heures de l'après-midi, la poche des eaux se rompait; à minuit, la dilatation du col était complète, et l'expulsion du fœtus se faisait à trois heures du matin sans qu'il fût besoin d'inciser l'orifice vaginal. — M. de Urrecha appelle tout particulièrement l'attention sur ce cas, par la façon dont la fécondation s'est effectuée, malgré l'*impossibilité* du coït, ou plutôt en l'absence de pénétration du pénis. D'après l'auteur, ce cas, ainsi que plusieurs autres, confirme l'opinion qu'il n'est pas indispensable que le méat du pénis se trouve en communication directe et immédiate avec l'orifice externe du col utérin pour que la fécondation puisse avoir lieu. Il suffit de cette sorte d'aspiration favorisée par l'état d'orgasme de tous les organes pelviens au moment du rapprochement sexuel, en vertu duquel le sperme est attiré vers la matrice. Ce cas est d'autant plus décisif, qu'à l'étroitesse vaginale venait s'ajouter l'antéversion très prononcée de la matrice qui portait le col utérin dans la cavité du sacrum, autre cause qui, même dans un coït régulier, empêche le méat du pénis de se mettre en rapport exact avec l'orifice cervical.

BIBLIOGRAPHIE

Formulaire des nouveaux remèdes, par le Dr G. Bardet, chef du laboratoire de thérapeutique à l'hôpital Cochin, et M. Egasse, professeur agrégé de chimie à l'École de médecine navale de Rochefort. — In-18 de 340 pages, chez O. Doin, éditeur. Paris, 1886.

Depuis quelques années, la matière médicale et la thérapeutique se sont enrichies d'un certain nombre de *nouvelles drogues*, qui sont, pour la plupart peu connues des praticiens, médecins ou pharmaciens. Les renseigne-

ments que l'on possède à leur sujet sont disséminés dans des travaux spéciaux qu'il est souvent difficile, sinon impossible, de se procurer, de telle sorte que le jour où le médecin doit formuler et le pharmacien exécuter une ordonnance comportant l'administration des nouveaux médicaments, ils se trouvent parfois embarrassés.

Le Dr G. Bardet, en publiant ce nouveau formulaire, a pensé, — et avec raison, puisque la première édition est à peu près épuisée à l'heure actuelle, — qu'il rendrait un véritable service aux praticiens en leur fournissant, sous une forme rapide et claire, tous les renseignements dont ils peuvent avoir besoin dans le maniement des remèdes nouveaux.

Cet intéressant et utile volume contient donc, outre de nombreuses formules, toutes les notions nécessaires à posséder sur la *thérapeutique, la matière médicale, la chimie et la pharmacologie* des médicaments qui y sont traités, et, pour éviter toute confusion, *l'ordre alphabétique* a été adopté, ce qui est la classification la plus pratique pour un ouvrage destiné à être feuilleté journellement.

Le *Formulaire des nouveaux remèdes* se recommande trop par son titre même et la notoriété des auteurs, pour qu'il soit besoin d'en parler plus longuement; il est nouveau et par la forme et par le fond, et nos lecteurs y trouveront particulièrement tout ce qui pourra les intéresser au sujet des médicaments utérins les plus récemment découverts.

NOUVELLES

CLINIQUE GYNÉCOLOGIQUE. — La clinique du Dr P. Ménière est transférée 1, rue du Pont-de-Lodi, à partir du 1er octobre. Un service de huit lits est annexé à cette nouvelle clinique. Conférences et consultations gratuites pour les indigentes, tous les vendredis, à trois heures. Consultations *non publiques*, tous les jours, de une heure à trois heures.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX. — Sont nommés, pour une période de deux ans, à partir du 1er novembre 1886 : 1° chef de clinique obstétricale, M. Chambrelent, en remplacement de M. Rivière, dont le temps d'exercice est expiré; 2° chef adjoint de clinique obstétricale, M. Massy.

L'ÉCLAIREUR PHARMACEUTIQUE, préparant un travail sur la médecine et la pharmacie, invite MM. les médecins, pharmaciens et sages-femmes à faire connaître leurs doléances, leurs vœux ou leurs idées à M. Ed. Capmartin, à Blaye (Gironde).

COURS DE MAGNÉTISME. — Le professeur H. Durville, directeur du *Journal du Magnétisme*, rouvrira son cours pratique de magnétisme appliqué à la physiologie et à la thérapeutique, le samedi 16 octobre.

Se faire inscrire à la Clinique du Magnétisme, 5, boulevard du Temple.

HOPITAUX DE PARIS. — Par arrêté du ministre de l'intérieur, M. le docteur Bouilly, chirurgien du bureau central, est nommé chirurgien adjoint de la Maternité, chargé du service d'accouchement de l'hôpital Cochin.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PRAGUE. — M. le docteur Bandl (de Vienne) est nommé professeur ordinaire d'obstétrique et de gynécologie.

OUVRAGES REÇUS

Il ne sera rendu compte que des ouvrages et mémoires de Gynécologie et d'Obstétrique. Tous les autres seront annoncés deux fois.

La **Gazette de Gynécologie** a reçu :

L.-G. RICHELOT. — *De l'hystérectomie vaginale.* — Indications et manuel opératoire, par L.-G. Richelot, professeur agrégé à la Faculté, chirurgien des hôpitaux. — Br. 135 pages. — Alcan-Lévy. (*Sera analysé.*)

L'HUILLIER. — *Recherches nouvelles sur les maladies du cœur. — Proportionnalité des orifices. — Bruit mat. — Bruit de galop,* par le Dr L'Huillier, ancien interne de la Faculté de médecine de Strasbourg, lauréat de l'Université, ex-médecin de l'Hospice des Vieillards (Institut J. Magot, à Pont-à-Mousson), etc. — Br. 19 pages. — Imp. Berger-Levrault et Cie, 11, rue Jean-Lamour, Nancy.

GRELLETY. — *De quelques notions récentes sur la syphilis et certains accidents vénériens,* par le Dr Grellety, médecin consultant à Vichy, secrétaire de la Société de thérapeutique, etc. — Br. 20 pages. — Chez G. Gounouilhou, Bordeaux.

VIDAL-SOLARÈS. — *Instruccion dialogada acerca la higiene de la primera infancia,* par F. VIDAL-SOLARÈS, docteur en médecine et chirurgie des Facultés de Paris et de Madrid, professeur libre d'obstétrique, directeur de la *Higiene para todos,* lauréat de l'Académie royale de Madrid, etc. Ouvrage couronné par la *Corporacion municipal* de Madrid. Médaille d'honneur et 2,000 pesetas pour subvention d'un tirage et distribution à 10,000 exemplaires. — Br. 60 pages. — N. Ramirez et Co, Barcelone, 1886.

— *Bulletin de la Société de médecine d'Angers,* 14e année, 1er semestre 1886. — Travaux à consulter et qui seront analysés : *Remarques sur l'antisepsie chirurgicale,* par le Dr Dezanneau. — *Note sur un cas d'insertion prœvia du placenta,* par le Dr Mâreau.

Le Propriétaire-Gérant : Dr P. MÉNIÈRE.

Paris. — Imp. brevetée MICHELS & Fils, passage du Caire, 8 et 10. — Usine à vapeur et Ateliers, rue des Filles-Dieu.

2me Année. 15 Octobre 1886. N° 14.

GAZETTE
DE
GYNÉCOLOGIE

JOURNAL BI-MENSUEL

DES MALADIES MÉDICO-CHIRURGICALES DES FEMMES

TRAVAUX ORIGINAUX

Sur un point de technique des injections intra-utérines en dehors de l'état puerpéral, par le Dr P. Ménière.

La première et la plus importante des précautions à prendre, quand on pratique une injection intra-utérine, c'est — disent les auteurs — de favoriser autant que possible la récurrence du liquide, afin d'éviter son passage à travers les trompes, son séjour trop prolongé dans l'utérus, et partant des contractions utérines douloureuses ou dangereuses.

Certes, je suis, en principe, très peu favorable à cette médication, à laquelle je n'ai recours qu'en cas d'absolue nécessité; mais cependant, il est des cas où tout a été épuisé et où il faut l'employer, car si elle constitue un mode thérapeutique dangereux dans une certaine mesure, elle fournit parfois des résultats excellents et dignes d'être utilisés. C'est ainsi que dans des hémorrhagies graves symptomatiques de l'endométrite fongueuse et carcinomateuse ou de tumeurs fibreuses, j'ai eu fort souvent à me louer de son emploi.

Le manuel opératoire classique est bien connu : Laver d'abord la cavité utérine à l'eau tiède, pour la débarrasser des caillots et du sang qu'elle peut contenir; puis, à l'aide d'une petite seringue, munie d'une sonde en gomme ou en métal, injecter soit de la teinture d'iode, soit du perchlorure de fer, à des degrés de dilution qui varient suivant l'audace et l'opinion de l'opérateur sur la pathogénie des accidents consécutifs possibles. Avoir le plus grand soin de s'assurer de la récurrence de tous ces liquides, et, dans tous les cas, ne pas en injecter plus de 3 à 4 centimètres cubes — volume à peu près normal de la cavité utérine modérément distendue.

D'après mes observations et mes expériences, en étudiant minutieusement les conditions dans lesquelles mes injections intra-utérines m'ont fourni les meilleurs résultats, j'ai pu me convaincre que l'injection n'était efficace que quand le liquide restait dans la cavité utérine pendant quelques

minutes au moins. Ainsi donc toutes les fois ou à peu près que j'ai fait des injections et que le liquide a reflué librement ou a été expulsé aussitôt la canule retirée de la cavité utérine, l'hémorrhagie ne s'est pas arrêtée. Si, au contraire, par un artifice quelconque et dont j'indiquerai le meilleur plus loin, j'ai été assez heureux pour voir le caustique séjourner dix ou quinze minutes, l'hémorrhagie, même la plus grave, n'a jamais manqué de s'arrêter.

Cette opinion nouvelle, jointe à un mode opératoire *violent*, vont heurter, je le sais, bien des convictions, et froisser bien des préventions; mais que l'on veuille bien contrôler mes résultats et faire des essais dans le sens que j'indique, et il deviendra au moins impossible d'admettre que la cause réelle de certains accidents ait pu être le passage à travers les trompes, et qu'en tous cas, on ne peut arrêter sûrement une hémorrhagie utérine qu'en agissant comme je vais l'indiquer.

Voici à l'appui un premier exemple : Mme R..., boulangère, rue de Chaillot, à Paris, est atteinte d'un fibrôme qui occasionne des métrorhagies continuelles. En septembre et octobre 1885, je fais tous les trois jours, en moyenne, une injection intra-utérine avec les liquides les plus variés : teinture d'iode diluée, perchlorure de fer dilué, solution concentrée d'alun, de zinc, de tannin, etc... Dix injections n'ont amené aucun résultat; le liquide retombe chaque fois instantanément dans la cavité vaginale; l'orifice interne est très dilaté; au toucher, le col est mou; la tonicité musculaire de la matrice fait complètement défaut.

La onzième fois, j'ai l'idée d'injecter mon liquide avec violence, et en me servant de la seringue de Braun à orifices latéraux, qui fournissent un jet filiforme (perchl. de fer à 30°, additionné de 2/3 d'eau). Quelques secondes après je retire la canule, que je sens serrée par l'orifice interne, et par extraordinaire le liquide ne reflue pas. Je laisse le spéculum en place, attendant sa sortie; au bout de deux à trois minutes, la malade se plaint de coliques dont la violence augmente, et au bout de douze minutes environ, le perchlorure de fer est expulsé. Je prescris un quart de lavement fortement laudanisé; les douleurs ont persisté quelques heures, mais l'hémorrhagie s'est arrêtée net, et je n'ai pas eu le moindre accident à la suite de cette tentative.

A dater de cette époque, toutes mes injections ont été pratiquées dans les mêmes conditions. Ainsi, à la fin de décembre 1885, j'étais appelé à Aubervilliers par le Dr Michaux, pour Mme P..., en traitement pour une tumeur fibreuse et dont la situation était devenue très précaire à la suite d'hémorrhagies utérines fréquentes et abondantes chaque fois. L'ergotine, l'ergotinine, les astringents habituels, la galvano-caustique chimique, n'avaient amené aucun résultat. Je me décidai à pratiquer une injection intra-utérine au perchlorure de fer avec la *violence* voulue. L'hémorrhagie fut arrêtée instantanément et ne se reproduisit qu'à la période menstruelle suivante.

Au mois de juin dernier, Mme D..., avenue Ledru-Rollin, était tourmentée depuis dix-huit mois, et devenue complètement exsangue à la suite d'hémorrhagies *absolument continuelles.* Son médecin avait tout essayé sans résultat. Une première injection intra-utérine fut pratiquée d'après le procédé classique, le 15 juin, et le résultat fut négatif; le 19, je pratiquai l'injection *violente*, et l'hémorrhagie s'arrêta de suite. Les règles ne revinrent que cinq semaines après.

Voilà trois exemples qui suffisent pour démontrer que, non seulement il est utile de laisser séjourner les liquides dans la cavité utérine, mais qu'il faut provoquer ce séjour en irritant la paroi utérine en l'obligeant à entrer en contraction.

Ce ne sont pas les seuls cas que je pourrais citer, mais ils suffisent pour le moment, et pour ne pas m'égarer dans des discussions inutiles et des considérations oiseuses dont la pratique n'aurait nullement à bénéficier, je vais me borner, pour terminer, à donner mon mode opératoire d'une façon très précise. (*A suivre.*)

Phlegmon de la fosse iliaque d'origine puerpérale. Guérison après opération, par le Dr Roeser, Secrétaire général de la Société médicale du Xe arrondissement.

Dans une précédente communication (1), j'ai rapporté l'histoire d'une femme qui avait mis au jour, avant terme, un fœtus mort, en même temps qu'une grosse masse hydatiforme. L'observation se terminait par ces mots : Aujourd'hui, la femme est encore couchée, avec un certain empâtement de la fosse iliaque, qui fait présager quelque phlegmon lymphangitique.

Voici, en effet, ce qui était arrivé :

Pendant toute la durée de la grossesse, il avait existé du côté de la fosse iliaque droite un point douloureux assez vague, disparaissant même quelquefois tout à fait, d'autres fois violent, accompagnant alors les hémorrhagies et les douleurs prémonitoires de l'avortement. Un tel point existe chez beaucoup de personnes pendant la gestation, les laissant calmes pendant des semaines, ensuite les empêchant pour quelques jours de marcher, de se remuer. Une grande intensité de douleur peut seule attirer l'attention sur ce fait, tant il paraît naturel d'éprouver des malaises pendant cette période. Du reste, en général, les symptômes gênants se calment en quelques jours, une fois l'accouchement terminé.

Il n'en fut pas ainsi cette fois. La douleur se localisa davantage, et la moindre pression la décelait toujours dans la fosse iliaque. Parfois aussi, elle se montra spontanée, assez forte, au point de nécessiter des piqûres de mor-

(1) Voir *Gazette de Gynécologie*, numéro du 1er février 1886, page 74.

phine. D'abord exactement localisée dans la fosse iliaque, elle se propagea un peu en haut et en arrière vers le sein droit, un peu aussi en bas, vers la racine du membre inférieur très légèrement œdématié. La flexion de la cuisse sur le bassin avec adduction la soulageait, mais cette flexion, très facilement réductible, ne devint pas permanente, parce que la douleur avait des intermittences, et ensuite parce que, comme nous le verrons plus loin, l'abcès n'atteignit pas le psoas.

En même temps que la douleur, un empâtement profond se dessinait, évident, dans la fosse iliaque, moins manifeste du côté de la région lombaire, mais pouvant cependant y être retrouvé.

Le toucher vaginal révélait un utérus un peu volumineux sans remonter jusqu'à l'ombilic, et se décidant difficilement à descendre derrière la symphise. Il était plus mou et plus sensible qu'à l'état normal. D'ailleurs, ce retrait se fit spontanément en moins de quinze jours, et on put toujours constater une mobilité plus ou moins parfaite sans empâtement des culs de sac.

Le ligament large avait été seulement traversé par le microbe infectueux à la façon dont celui-ci, à la suite d'une plaie de la main, envahit les ganglions axillaires sans s'arrêter aux ganglions épitrochléens.

L'état général était celui d'un empoisonnement lent, mais continu. Anorexie, vomissements, constipation, un léger mouvement fébrile, quelques frissonnements le soir, tels étaient les symptômes principaux. La malade, impatiente, essaie bien quelquefois, dans les bons jours, de se lever ou de prendre des bains, mais elle ne tarda pas à s'apercevoir d'elle-même que l'immobilité absolue était de rigueur.

Les lochies, assez abondantes, étaient devenues fétides, phénomène qu'on ne manqua pas d'attribuer à la décomposition de quelques hydatides oubliées dans l'utérus. Cependant, il fut impossible d'en retrouver une seule dans les linges, et la malade n'éprouva aucune de ces coliques expulsives habituelles, quand un corps étranger, comme un débris de membrane ou un caillot est resté après la délivrance.

Les parents, effrayés, firent venir M. Siredey le 23 janvier, c'est-à-dire six semaines après l'accouchement. La malade se trouvait dans l'état que je viens d'indiquer; il ne pouvait y avoir aucun doute sur la nature des accidents.

L'idée de la localisation d'une péritonite dans la fosse iliaque, avec suppuration, ne pouvait être admise. La péritonite, même localisée, comporte des symptômes plus accusés que ceux que nous constations : douleurs violentes, fièvre continue, vomissements, expression spéciale du facies et peut-être aussi de la diarrhée. La marche aurait été plus rapide. Il est certain qu'on aurait pu prononcer le mot de pérityphlite. Mais qu'est-ce qu'une pérityphlite, sinon l'inflammation du tissu cellulaire de la fosse iliaque. La cause

seule diffère : pour l'un, l'inflammation procède du cœcum; pour l'autre, de l'utérus.

Le diagnostic du siège exact du phlegmon était également simple. C'était un phlegmon sous-péritonéal, n'envahissant en aucune façon la gaîne du muscle iliaque, car, alors, le retentisssement du côté du membre inférieur aurait été plus considérable.

Quant à la cause, l'opinion de M. Siredey fut que cet abcès était dû au mari.

J'ai dit que la femme était charcutière. Le mari arrivait constamment dans la chambre avec son tablier taché, ses mains sales, et s'asseyait pendant des heures sur le lit pour causer. Quelques précautions antiseptiques, telles que : changement fréquent de linge, aération, pulvérisations phéniquées, injections et lavages à la solution d'acide borique, avaient été prises, mais elles étaient restées insuffisantes devant les microbes de la charcuterie.

En raison de cette étiologie, de plus grandes précautions furent encore recommandées, et on attendit. Le traitement devait être un traitement d'attente, car la suppuration n'était pas encore établie, ou du moins, le pus pas collecté, et on ne pouvait encore intervenir activement. Il se composa de frictions avec diverses pommades, cataplasmes, vésicatoires, lavements.

Les grands frissons, signe irrécusable de la suppuration, apparurent au commencement de février, en même temps que la voussure de la région iliaque s'accentua. La fièvre devint continue et l'état général plus mauvais. Il était urgent d'agir, et l'ouverture de l'abcès fut pratiquée, le 10 février, par M. Périer.

La malade étant chloroformée, le chirurgien fit, à l'aide du thermo-cautère, et en procédant couche par couche, une incision, d'environ huit centimètres, commençant vers l'épine iliaque antérieure et supérieure, et descendant vers l'arcade crurale, en suivant le bord antérieur de l'os. Le doigt, glissant sur la face antérieure du fascia iliaca, servait à écarter le péritoine en le tirant en dedans. L'abcès fut vite ouvert, et donna issue à environ deux litres de pus fétide.

Alors, un double drain très volumineux, en caoutchouc rouge, fut introduit dans la plaie, et aida de faire des injections avec une solution de chloral qui servit, du reste, jusqu'à la guérison. Le pansement fut fait, en général, deux fois par jour, quelquefois davantage, quand l'abondance de la suppuration le nécessitait. Il consistait en injections, par les drains, d'une quantité variable de la solution de choral au cinquantième, d'onctions sur la plaie et les parties avoisinantes avec la vaseline boriquée et, recouvrant le tout, d'une forte couche de coton salicylé. Au bout de peu de jours, un des drains sortit, et l'autre dut être raccourci. Au bout d'un mois, le second drain était complètement sorti.

L'état général alla toujours en s'améliorant, c'est-à-dire que la température

baissa très rapidement, que l'appétit revint, que l'embonpoint et les forces reparurent. Deux ou trois fois, un léger frisson, une élévation insolite du thermomètre indiquèrent une rétention du pus. Alors, des bains de siège furent essayés avec une infusion de plantes aromatiques versée dans de l'eau bouillie, après avoir, au préalable, nettoyé à la solution de chloral les orifices inférieurs. L'eau ne pénétra pas dans l'abcès. D'ailleurs, il fallut vite cesser pour cause de refroidissement ou de courbature, et je dus plusieurs fois sonder la plaie, comme un urèthre rétréci, pour vider un foyer éloigné. Je dus même, à un moment, employer l'éponge préparée saupoudrée d'iodoforme, et surtout la laminaria, pour dilater un trajet anfractueux et oblitéré par les bourgeons charnus. Enfin, après des soins de tous les instants, des précautions antiseptiques peu communes, la plaie se ferma complètement deux mois et demi après son ouverture, le 24 avril.

Il persistait alors un léger empâtement, un peu à droite de la ligne médiane, non douloureuse, non perceptible par la voie vaginale. L'appétit était revenu, la marche était possible. Un léger suintement de sang avait fait prévoir le retour des règles.

Le 14 mai, après une promenade un peu prolongée, une chute d'une chaise et un coït inconsidéré, des douleurs reparurent avec frisson, fièvre, vomissements, ballonnement du ventre, tout le cortège de la péritonite. Un confrère, appelé en mon absence, prescrivit un bain qui ne put être supporté; tous les symptômes primitifs recommencèrent, et, après un repos obligé d'un mois, la plaie se rouvrit en donnant issue à une petite quantité de pus. Cette fois, la maladie fut de courte durée et ne dépassa pas dix jours. Le 11 juillet, je fis ma dernière visite, et je constatai la disparition de tout empâtement superficiel ou profond de l'abdomen, la parfaite mobilité de l'utérus, l'absence de douleur ou de sensibilité anormale, la possibilité des mouvements, enfin, un complet retour à la santé. Depuis ce temps, aucun nouvel accident ne s'est déclaré.

TRAVAUX ITALIENS

Revue et traduction par le Dr Maestrati.

Nous lisons dans la *Gazetta degli Ospitali*, de Milan, du 2 juin 1886, l'analyse succincte d'un fait clinique, tiré d'un travail du Dr Marta, et intitulé : *Contribution à l'histoire des tumeurs kystiques de l'utérus.*

Il s'agit d'un cas rapporté par l'auteur, alors qu'il était chargé d'un service de chirurgie à l'hôpital de Venise. Le titre du travail n'est pas trop exact, puisque dans le sujet en question, il s'agit d'une tumeur fibro-kystique et non d'un kyste utérin. Le diagnostic porté fut celui de kyste ovarique uniloculaire gauche avec adhérences à l'utérus et à la paroi abdominale antérieure. Laissant de côté des erreurs très insignifiantes sur l'énoncé du

diagnostic, le fait clinique en lui-même est très intéressant. L'ouverture du ventre pratiquée, les adhérences pariétales rompues, la tumeur fut ponctionnée à l'aide d'un gros trocart qui donna issue à douze litres d'un liquide dense, colloïde, de couleur jaune foncé. Le kyste soulevé, on constate qu'il adhère à la corne droite de l'utérus, au point d'émergence de la trompe, au moyen d'un pédicule court et gros.

La ligature du pédicule fut faite avec un fil de soie à un centimètre de distance de son insertion, et la tumeur fut enlevée. L'opération, qui dura trente-cinq minutes, se termina par le nettoyage du péritoine et par la suture des parois abdominales.

Au sixième jour, la femme mourut d'une péritonite déterminée probablement par le pédicule qui prenait naissance dans le tissu utérin sans changement de structure. Le kyste était uniloculaire, avec parois épaisses, lisses à la surface externe, mais rendues irrégulières par des fibres et des productions de tissu fibro-vasculaire à leur surface interne. Il s'agissait donc d'un fibrome sous-péritonéal devenu kystique. Il est fâcheux que l'examen du liquide n'ait pas été fait d'une façon plus méthodique.

Moyens d'empêcher les crises nerveuses qui accompagnent les irrigations intra-utérines dans l'état puerpéral, par le Dr Giuseppe Roncaglia.

On sait que les irrigations intra-utérines dans l'état de puerpéralité, déterminent souvent des crises de nerfs qui se traduisent tantôt par une simple défaillance, des troubles de la vision, bourdonnements d'oreilles; tantôt par un embarras de la parole, des mouvements convulsifs partiels ou généraux et autres manifestations diverses.

Pour prévenir ces crises, le professeur Fabri s'est très bien trouvé, dans sa clinique, de l'emploi du bromure de potassium administré à la dose de deux grammes une demi-heure avant de faire les irrigations. Il cite, à l'appui, 58 cas d'irrigations intra-utérines; les 44 premiers n'ont pas été précédés de l'administration du bromure, et, sur ce nombre, 13 ont donné lieu à des phénomènes nerveux, et, même pour 4 de ceux-là, les crises étaient tellement violentes qu'il a fallu suspendre complètement les irrigations; tandis que pour les 14 derniers cas, pour lesquels le bromure a été employé, on n'eut à constater aucun symptôme nerveux. On ne dira pas que ces 14 cas étaient exempts de phénomènes nerveux parce que les femmes n'y étaient pas prédisposées; au contraire, trois d'entre elles paraissaient fortement prédisposées : la première avait une lipémanie puerpérale, et un rien la mettait dans une agitation extrême; chez la deuxième, l'irrigation fut faite quelques heures après l'explosion d'un délire de persécutions avec hallucinations; les jours suivants, cette même femme était en proie à des spasmes

de la glotte qui alternaient avec le phénomène (respiration) de Scheine-Stokes, phénomène qu'on n'eut pas à observer pendant l'irrigation. La troisième femme était tellement nerveuse que le médecin n'avait pas osé tenter les injections intra-utérines, de peur de provoquer les crises de nerfs.

Une autre conséquence des irrigations intra-utérines, c'est le frisson qui suit d'ordinaire, et pour lequel on s'est livré à toutes sortes de suppositions, et, entre autres, on a admis l'absorption de l'acide phénique.

Le bromure aurait même une heureuse influence pour combattre le frisson. En effet, on nota le frisson vingt-trois fois dans les 44 cas pour lesquels le bromure ne fut pas administré; tandis que dans les 14 derniers cas, précédés de la prise de bromure, le frisson ne fut noté que deux fois, et même une fois, il ne s'agissait que d'une légère sensation de froid, suivie d'un faible abaissement de la température.

(*Rassegna di scienze mediche*, *n° 7*, *Juillet 1886*).

CLINIQUE GYNÉCOLOGIQUE

Diagnostic différentiel entre le sarcome et le carcinome du sein (d'après une leçon clinique du Dr Tillaux) (1).

Les caractères différentiels du *sarcome* et du *carcinome* du sein portent sur les signes suivants :

— Le sarcome marche beaucoup plus lentement que le carcinome, et peut rester stationnaire fort longtemps — jusqu'à 25 ans.

— Le sarcome confirmé est inégal; les bosselures sont plus grosses que celles du carcinome. Il n'est pas adhérent au thorax; le carcinome est, au contraire, plaqué sur la poitrine. Le sarcome peut atteindre un volume énorme — jusqu'à 12 ou 15 livres.

— Dans le carcinome, la peau devient rapidement adhérente (*peau d'orange*); adhérence tardive dans le sarcome.

— Rétraction de la peau dans le carcinome (*peau capitonnée*). Distension dans le sarcome.

— Peau brillante, luisante, violacée, dans le sarcome. Traînées blanches lactescentes dans le carcinome.

— Le mamelon se rétracte très vite dans le carcinome. Il s'étale plutôt, dans le sarcome, de telle sorte qu'on peut lui redonner sa forme en ramenant avec la main les téguments distendus.

— Les deux maladies ont tendance à l'ulcération. La peau se fusionne avec le carcinome et se détruit; les bords de l'ulcère sont durs et se conti-

(1) Extrait de la leçon publiée par la *Semaine Médicale.*

nuent avec la plaie; dans le sarcome, au contraire, elle cède par suite de la distension exercée à sa face interne par les bourgeons sarcomateux; les bords de l'ulcère sont, par suite, minces, mous et décollés. On pourrait comparer l'ulcération du carcinome à celle du chancre induré, et celle du sarcome à celle du chancre mou.

— Dans le carcinome, la consistance est ferme, parfois dure et sensiblement uniforme. Dans le sarcome, elle est moins ferme; il peut même exister des parties molles dues à des kystes.

— Le carcinome fusionne rapidement avec la glande mammaire; le sarcome en reste toujours distinct.

— Le carcinome adhère vite aux plans sous-jacents et particulièrement au grand pectoral. Le sarcome glisse presque jusqu'à la fin sur les parties profondes.

— Le système lymphatique est envahi dès le début du carcinome; le sarcome n'atteint presque jamais ce système.

— Le carcinome récidive plus fatalement que le sarcome. Il récidive à distance, le sarcome sur place.

— Dans le carcinome, cachexie rapide. Le sarcome reste presque toujours local.

— Le carcinome est douloureux. Le sarcome est indolent.

Manuel opératoire. — Dans les deux cas, enlever tout autour de la tumeur une portion de glande saine et tâcher de faire la réunion immédiate.

BIBLIOGRAPHIE

Variations de composition et réactions chimiques des humeurs normales et morbides de l'appareil génital de la femme, par le Dr P. Ménière (d'Angers). — 1 vol. in-8° de 30 pages, chez O. Doin, libraire-éditeur, Paris.

Le Dr Martineau disait dernièrement : « Le pus de la blennorrhagie est *acide;* ce caractère constitue le moyen de diagnostic le plus sûr des écoulements blennorrhagiques. Ainsi à vulvite, folliculite, vaginite simples, correspondent toujours des écoulements *alcalins.* Au contraire, à vulvite, folliculite, vaginite blennorrhagiques, un écoulement *acide.* » (*Ann. de Gynécologie*, avril 1885).

Telle est l'opinion que préconisait le Dr Martineau.

Le Dr Ménière est d'un avis diamétralement opposé.

Vulve. — Pour lui : 1° *normalement*, seuls, des mucus *acides* humectent constamment la surface de la vulve. (Cette réaction acide s'accuse par le

papier de tournesol. L'auteur signale les causes qui, à l'état normal, peuvent induire l'observateur en erreur).

2° Dans l'inflammation légère, simple, à part l'herpès ou l'eczéma, alcalin, la réaction est encore *acide*.

3° Dans l'inflammation la plus forte, la réaction reste *acide*, quoique la nature des écoulements soit différente.

Vagin. — Le mucus vaginal est toujours *acide*, plus ou moins; jamais il n'est alcalin. Il peut donner la réaction alcaline dans le cas d'endométrite. (Ne pas oublier dans la recherche de la réaction, que le mucus, très fluide, de la cavité du corps, peut se mélanger facilement avec le mucus vaginal).

Utérus. — La réaction *alcaline* s'obtient dans la cavité du col et du corps, aussi bien à l'état normal qu'à l'état inflammatoire.

L'auteur s'est servi dans ses recherches du papier de tournesol à nuance intermédiaire (bleu-rougeâtre). Il attache beaucoup d'importance à ce détail, qui, au premier abord, paraît insignifiant.

Nous regrettons que l'auteur n'ait pas exposé sa façon de procéder dans ses recherches. Devant une réfutation aussi catégorique de l'opinion du Dr Martineau, ce point a une importance capitale, car ce dernier, avant d'émettre sa conclusion, a fait également de très nombreuses recherches.

En présence d'une divergence d'opinions aussi marquée dans une question qui, à différents points de vue — au point de vue médico-légal surtout — est loin d'être dénuée d'intérêt, nous espérons que MM. Martineau et Ménière tiendront à terminer définitivement ce débat.

Dans la seconde partie de son travail, l'auteur s'occupe des *variations de composition des humeurs normales de l'appareil génital de la femme.* Il rappelle ici certains cas observés de guérison probable de stérilité par une cure alcaline et sulfuro-alcaline, alors que l'utérus et les ovaires paraissaient sains. C'est une question à éclaircir.

Cette courte mais intéressante brochure renferme des aperçus très originaux et démontre chez l'auteur un esprit de recherches des plus louables. Aussi bien, avons-nous pensé qu'elle mérite d'être signalée à l'attention des gynécologistes — et des médecins légistes qui ont connaissance du travail du Dr Martineau. Dr EDGAR LEMOINE (*Journal d'accouchements*).

NOUVEAUX INSTRUMENTS

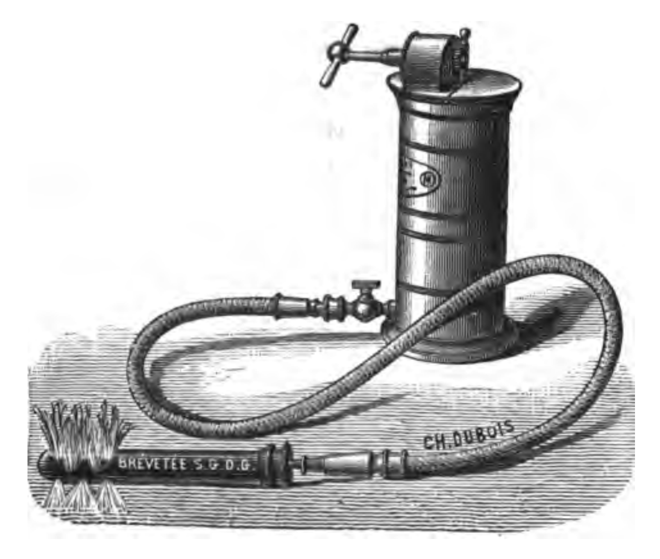
Canule porte-remèdes, du Dr G. GAUTIER.

M. le Dr Dujardin-Baumetz a présenté à l'une des dernières séances de l'Académie de médecine, au nom du Dr G. Gautier, une canule construite par M. Ch. Dubois, et à l'aide de laquelle on peut faire des lavages simples ou médicamenteux du vagin.

Le principe de l'instrument repose sur son mode de bouchage.

Le bouchon présente une ouverture dans laquelle on peut introduire l'embout d'un récipient quelconque.

Sous la plus faible pression, le liquide du récipient passe dans la canule, sort par les orifices ménagés à l'extrémité vaginale de la partie cylindrique, les culs-de-sacs du vagin, qu'il baigne ainsi que le col de l'utérus, et vient sortir par la vulve après avoir irrigué les parois vaginales.



En variant les solutions médicamenteuses, on peut donc utiliser cette canule dans les affections des organes que nous venons d'énumérer et après l'accouchement.

La construction de l'appareil permet de disposer dans l'intérieur des poudres ou autres substances actives qui, dissoutes et entraînées par le liqnide du bain ou du récipient, constituent une médication locale et efficace.

L'antiseptie facile, l'usage multiple et les résultats obtenus par le Dr G. Gautier, sont autant de motifs qui lui permettent d'espérer que cet instrument nouveau et simple sera bien accueilli du public médical.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE

Hémorrhagies post-partum
(R. et F. Barnes)

Les hémorrhagies peuvent être divisées en trois phases ou degrés marqués par la diminution graduelle des fonctions reflexes.

Le traitement du premier degré consiste dans la provocation de la contraction utérine ; relever le moral de la malade ou exciter les nerfs périphériques en mettant l'enfant au sein, en appliquant tout à coup le froid sur l'abdomen ou en appliquant séparément ou alternativement le froid et le chaud à l'intérieur de l'utérus. La formule suivante a donné les meilleurs résultats :

Extrait liquide d'ergot, xx à xxx gouttes.
Teinture de digitale au 1/8°, xx gouttes.
Teinture de quinine au 1/60°, 4 gramm.
Teinture de cinnamome, 2 gramm.

Cette dose peut être répétée plusieurs fois.

Dans le second degré, la compression directe de l'utérus sera préférée à l'action des ocytociques.

Barnes conseille de la pratiquer d'après le procédé de G. Hamilton (*Edinb. med. journ.* 1861) : On introduit les doigts d'une main dans le vagin, derrière l'utérus, puis avec l'autre main, placée en dehors, on presse fortement l'utérus contre la main placée dans le vagin. La cavité est ainsi fermée par l'aplatissement de la paroi antérieure contre la postérieure.

Au troisième degré, le procédé le plus scientifique, celui que les expériences de Radford, de Robert Barnes et de Mackensie font recommander plus particulièrement à l'attention des accoucheurs, c'est la *faradisation*. En dernier lieu, si l'utérus refuse de se contracter, si la fonction diastaltique est absente, recourir aux agents qui produisent une corrugation de la paroi interne de l'utérus et ferment ainsi les orifices de l'utérus. Deux styptiques méritent la préférence : l'iode et le fer.

Voici les formules :

Teinture d'iode iodurée. 60 gr.
Eau 240

M. d. a. — Il ne doit pas y avoir de précipitation d'iode, et la liqueur sera parfaitement claire si on a eu le soin d'ajouter *s. q.* d'iodure de potassium.

Le styptique ferreux se prépare avec :

Chlorure ferrique solide. 30 gr.
Eau 300

ou :

Perchlorure de fer liquide 45 gr.
Eau 255

Avant d'injecter l'un de ces liquides dans la cavité utérine, s'assurer qu'il ne reste aucun débris placentaire, et injecter d'abord de l'eau chaude pour se débarrasser des caillots et du sang qui gêneraient l'action topique des coagulants.

Traitement de la constipation.

Voici une série de formules qu'on peut utiliser dans le traitement de la constipation, principalement dans cette forme qui accompagne si souvent les affections utérines.

Lorsqu'on a affaire à une paresse de l'intestin et à un défaut de sécrétion de la muqueuse intestinale, on peut faire usage des pilules suivantes dont on prend une avant de se mettre au lit.

Extrait de fève de Calabar.
Extrait de belladone..... } āā 30 cent^gr
Extrait de voix vomique..

en 12 pilules.

Chez les hémorrhoïdaires, la constipation sera combattue par l'emploi de 10 à 30 grammes du sirop suivant :

Soufre lavé et sublimé. 50 grammes
Séné pulvérisé........ 20 grammes
Essence de citron..... 0,30 cent^gr
Sirop de sucre........ Q. S.

Dans la majorité des cas on pourra faire usage de l'une des formules suivantes :

A. Magnésie anglaise ...... 25 gr.
Crème de tartre......... 13 gr.
Bicarbonate de soude.... 2 gr.
Oléo-saccharure d'anis... 1 gr.

pour 40 cachets. — M. Huchard, qui donne cette formule, fait prendre un cachet au commencement de chaque repas.

B. Podophyllin..........
Extrait de jusquiame. } āā 30 cent^gr
Savon médicinal......

pour 10 pilules. — En prendre une ou deux le soir en se couchant.

C. Teinture de rhubarbe..... 10 gr.
Teinture de voix vomique.. 6 gr.
Teinture de badiane....... 4 gr.

Prendre 10 gouttes de ce mélange dans un peu d'eau, 5 à 10 minutes avant le repas.

On sait que la cascara sagrada donne aussi d'excellents résultats. On peut l'utiliser soit sous forme de poudre, soit sous forme de teinture. Sous la première forme on peut prescrire :

Poudre de cascara sagrada 5 gr.
en 20 cachets.

Prendre un cachet matin et soir.

La teinture à 20 °/o, est employée à la dose de 3 à 6 gr. deux à trois fois par jour, ce qui correspond à une demie ou une cuillerée à café.

Il arrive parfois que les malades éprouvent des coliques, souvent très pénibles, quelle que soit la préparation employée.

Poudre de cascara sagrada. 0,25 cent^gr
Extrait de belladone..... 0,01 —
Poudre de lycopode (vraie) 0,10 —

Le traitement doit être continué pendant plusieurs semaines, si l'on veut obtenir un résultat durable. On fera, de temps en temps, des repos de un à trois jours lorsque les fonctions tendent à se régulariser.

(Revue des maladies des femmes.)

Potion anti-hémorrhagique.

(Dr N. Charles.)

Les hémorrhagies consécutives à l'accouchement, celles qui ont pour cause la présence de fibroïdes utérins, produisent souvent une atonie générale avec sensation de vide, pour laquelle le docteur N. Charles conseille la potion suivante :

Eau de mélisse.............	ââ 60 gr.
— de fleurs d'oranger	
Vieux cognac	50 »
Sirop d'éther...............	ââ 25 »
— de menthe	
Acétate d'ammoniaq. liquide.	10 »

M. s. a. — A prendre par cuillerées à café d'heure en heure.

Prurit diabétique des parties génitales de la femme.

Le Dr Blanchet (de Vichy) conseille aux femmes diabétiques, grosses, grasses, chez lesquelles les démangeaisons sont parfois atroces : Bains de siège alcalin — soixante minutes. — Glycérine pure en lotions sur toutes les parties cuisantes (grandes et petites lèvres, méat urinaire, vagin, parties internes des cuisses). — Bains de siège au son de froment, si on est loin de Vichy, et injections vaginales faites avec le liquide du bain.

Voici en outre une pommade qui lui a souvent réussi :

Oxyde de zinc.......	25 grammes.
Acide salicylique....	1 —
Glycérolé d'amidon..	25 —

Prurit vulvaire.

(Goodel)

Acide phénique........	4 gr.
Sulfate de morphine....	0,60
Acide borique.........	8
Vaseline..............	70

M. s. a. — Laver doucement la région vulvaire avec une éponge baignée dans de l'eau *très chaude*, puis oindre avec la pommade.

Emploi de la Ditana digitifolia comme galactagogue.

Le Dr Giurled appelle l'attention sur les propriétés galactagogues de cette plante. Il rapporte un certain nombre d'observations où une infusion de ce végétal, administrée à des nourrices, a produit une augmentation considérable de la sécrétion lactée, même dans les cas où elle était totalement supprimée. On emploie en Italie, sous le nom de *galattofore*, une teinture éthérée de fleurs de Ditana, additionnée de sirop.

Les fleurs de cette plante et surtout les étamines passent pour avoir des propriétés sudorifiques.

Pommade pour graisser les spéculums.

(Brondel)

Acide borique..........	10 gr.
Essence d'eucalyptus...	10
Vaseline...............	100

Pour les doigts, je me sers d'une pommade plus antiseptique composée de vaseline au bichlorure de mercure à 1 millième avec essence d'eucalyptus à 10 %; son odeur est assez agréable et masque parfaitement le parfum parfois si pénétrant et si tenace que laisse le mucus vaginal de certaines femmes à sécrétions odorantes. Ce qui m'a fait renoncer à la pommade mercurielle pour graissage du spéculum, c'est que le métal des instruments est terni par le sel de mercure.

Pansement de la vulvite aphteuse

(Sarazin)

Dans le cas de vulvite aphteuse, qui peut survenir principalement à la suite de la rougeole, chez les petites filles de deux à cinq ans, et qui se complique parfois de gangrène de la vulve, l'auteur recommande le pansement suivant : à l'aide d'un pinceau de blaireau chargé d'iodoforme, et sans détersion préalable, on couvre la région enflammée d'une épaisse couche de cette poudre, puis on interpose entre les grandes lèvres, une certaine quantité de charpie. Le pansement est renouvelé de la même manière toutes les vingt-quatre heures, jusqu'à guérison. — Traitement général approprié à l'état du sujet. — N. G.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE

Traitement de la leucorrhée par le polysulfure de potassium (foie de soufre).

Le docteur Corral dit avoir obtenu les meilleurs résultats de l'emploi du foie de soufre dans le traitement local de la leucorrhée. Ce ne serait pas comme astringent, mais comme irritant, caustique même, qu'il agirait en provoquant une inflammation médicamenteuse qui viendrait se substituer à l'inflammation chronique de la muqueuse. Toutefois, il est nécessaire de veiller à ne pas dépasser le but, afin que l'inflammation ne soit jamais trop considérable.

Il faut en même temps combattre, par un traitement approprié, les causes diathésiques ou autres qui ont pu donner naissance à la leucorrhée ou l'entretenir.

Voici la formule et le mode d'emploi donné par l'auteur :

Quintisulfure de potassium. 15 gr.

Décoction de feuilles de noyer, 500 —

Pratiquer six injections par jour et diminuer la dose de foie de soufre au fur et à mesure que l'amélioration se produit.

(Anales de Obstetricia ginecopatia y pediatria.)

De la désinfection du vagin dans le tamponnement, par Koch (d'Eidelberg).

Le praticien est souvent aux prises avec la difficulté d'assurer à la fois l'hémostase obtenue par le tamponnement et la désinfection d'une cavité où il doit laisser séjourner le plus longtemps possible un corps étranger infiltré de sang et de liquides organiques. La solution du problème réside dans le choix d'une substance désinfectante à incorporer à la matière première du tampon et capable de s'opposer à tous les processus de fermentation et de putréfaction du milieu. L'auteur s'est livré à une série d'expériences sur le coton dégraissé, imprégné d'antiseptiques à divers degrés de concentration et plongé dans un mélange de sang de bœuf et de sécrétions vaginales, maintenu, dans une étuve, à la température du corps humain.

Il résulte tout d'abord de ces expériences que l'absence d'odeur ne donne aucune garantie contre la présence des bactéries. Le sublimé s'est montré inefficace ; une solution au cinq-centième n'empêche pas le développement des micro-organismes. L'iodoforme, l'acide borique, la solution phéniquée au centième, et même la glycérine phéniquée au dixième, sont également impuissants. Par contre, on peut recommander une solution phéniquée à 2,5-5 p. 100, et l'acide salicylique en solution alcoolique à 5-10 p. 100. *(Gynæk. Centralbl.*, 1885, p. 610.) — R. L.

Le jéquirity dans le traitement de la métrite granuleuse chronique, par le docteur Luigi Borde, deuxième assistant à la clinique obstétricale de Bologne.

Depuis trois ans une malade souffrait d'une métrite granuleuse qui avait résisté aux divers traitements employés pour la guérir.

Le docteur Borde pensa qu'on pouvait tenter la cure de cette affection rebelle avec le jéquirity, de même qu'on l'a fait avec des succès assez divers pour les granulations conjonctivales. Le vagin bien nettoyé, il injecta dans la cavité utérine une solution à 1 p. 100 de jéquirity, ne laissant qu'un instant le liquide en contact avec la muqueuse et ensuite il fit un badigeonnage du col avec la même solution. Le repos absolu n'ayant pas été observé, malgré les plus pressantes recommandation du médecin qui avait averti sa cliente de la réaction inflammatoire inévitable, il en résulta diverses complications, telles que douleurs vives, élévation de température et difficulté de la miction. Après une semaine, cependant, la malade put quitter son lit ayant eu du catarrhe utérin avec expulsion de membranes, mais n'éprouvant plus rien d'anormal. L'examen au spéculum, pratiqué le dixième jour, permit de constater l'heureuse modification obtenue, et la guérison complète survint sans autre complication.

(Rivista clinica.)

Désinfection de la cavité utérine dans la métrite puerpérale, par l'iodoforme, par Rehfeldt.

Dans le cas en question, la patiente, atteinte d'une endométrite puerpérale putride, présentait des signes évidents de septicémie : fièvre considérable, pouls très petit ; inconscience presque absolue; accidents variés de décubitus. Une première fois, ces symptômes graves avaient paru conjurés par une injection intra-utérine de solution phéniquée à 1,5 p. 100. Mais cette amélioration avait été de courte durée. C'est alors que l'auteur se décida à porter dans la cavité utérine 5 grammes d'iodoforme. Immédiatement, les lochies perdaient leur caractère putride et leur odeur infecte ; l'intelligence revenait peu à peu, en même temps que tombaient le pouls et la température. L'urine présenta l'odeur de l'iodoforme une semaine durant. *(Berl. klin. Woch).*

NOUVELLES

Congrès médical international de Washington 1887. — D'après les nouvelles reçues de notre correspondant de Chicago, le succès du congrès international ne fait plus de doutes pour personne. — Les plus éminents médecins d'Europe ont promis d'aller à Washington en 1887, et beaucoup sont inscrits pour des communications originales. Nos confrères des Etats-Unis d'Amérique nous chargent d'être leur interprète auprès des médecins français et de les assurer d'avance d'une cordiale et large hospitalité. Ils nous prient également de faire savoir que le voyage par lui-même sera *fort instructif et très agréable*, et que tous les efforts sont faits en ce moment pour obtenir des compagnies de chemins de fer, des steamers, des hôtels, etc., les plus grandes réductions de prix possibles.

(Dr William C. Wile, *de Chicago.*)

Prix de l'Académie de médecine en 1887. — De l'hystérectomie vaginale. Indications et procédés opératoires. — 1,000 francs (prix de l'Académie).

Etude clinique de l'athrepsie. — 1,000 francs (prix de l'Hygiène de l'enfance).

Le ministre de l'instruction publique de Berlin vient de prendre une décision en vertu de laquelle les femmes ne pourront être admises ni comme étudiantes ni comme auditrices, dans aucune des Universités prussiennes.

Le Sénat et l'Académie d'Edimbourg viennent de conférer le diplôme de docteur honoraire à M. le professeur Tarnier, en raison des « grands services qu'il a rendu à la science et à l'humanité par l'introduction en obstétrique de l'antisepsie, par l'invention d'une couveuse, la découverte de nouvelles méthodes pour diminuer la mortalité des enfants, et par-dessus tout par les progrès considérables qu'il a réalisés dans la construction du forceps ».

Ecole de médecine de Besançon. — M. E. Druhen est nommé professeur de clinique obstétricale et gynécologique, en remplacement de M. Sanderet de Valonne, nommé professeur honoraire.

Nouveau journal. — Nous avons reçu récemment le premier numéro de la *Revista enciclopedica de Ciencias medicas, fisicas y naturales*, publié à la Havane. — Nos meilleurs souhaits de bienvenue et de prospérité à cette importante revue, qui contient des articles fort savants et très intéressants, et prouve que les travailleurs sérieux ne manquent pas à Cuba.

Nécrologie. — Dr Eparvier (de Givors); Chaigneau, conseiller général de la Gironde; Lemesle, conseiller général de Bourgueil (Indre-et-Loire); René Brian, de Paris, bibliothécaire de l'Académie de Médecine depuis 1855; Mazaè-Azéma, président du conseil général de la Réunion; Julien Récipon, du Puy; Pottereau, de Châteauroux; Boisset, de Paris, officier de la Légion d'honneur, auteur d'un traité d'iodothérapie et de travaux sur les kystes de l'ovaire; Pagliari, chimiste italien, qui a donné son nom à une eau hémostatique.

OUVRAGES REÇUS

Il ne sera rendu compte que des ouvrages et mémoires de Gynécologie et d'Obstétrique. Tous les autres seront annoncés deux fois.

La **Gazette de Gynécologie** a reçu :

H. Chatellier. — *Des tumeurs adénoïdes du pharynx,* par le Dr H. Chatellier, ancien interne des Hôpitaux de Paris, aide-préparateur au Laboratoire d'histologie de la Faculté de Paris. — 1 vol., 93 pages, avec cinq photographies et deux planches. — J.-B. Baillière, éditeur, Paris, 1886.

— *Note sur les tremblements de terre partiels et superficiels de la surface du globe*, par M. Virlet-d'Aoust. (Extrait des comptes rendus de la Société de Géographie).

G. Carré. — *L'Ingénieur électricien*, revue des progrès de l'électricité industrielle dans tous les pays du monde. — Journal bi-mensuel paraissant le 5 et le 20 de chaque mois; grand format; 20 pages, avec nombreuses gravures. — Chez G. Carré, éditeur, 112, boulevard St-Germain, Paris; et A. Manceaux, libraire-éditeur, 12, rue des Trois-Têtes, Bruxelles. — France, 12 fr. Union postale, 15 fr.

J. Favre. — *Grand Dictionnaire universel illustré d'hygiène alimentaire et de cuisine scientifique. — Modification de l'homme par l'alimentation,* par J. Favre. — *Préface*, par Ch. Monselet. — *Hygiène de l'estomac*, par le Dr E. Monin. — 2 séries par mois à 0 fr. 60 chez tous les libraires et chez J. Favre, 50, rue Fabert, Paris.

H. Durville. — *Traité expérimental et thérapeutique de magnétisme*, avec figures dans le texte, cours professé à la Clinique du Magnétisme, par H. Durville, 1886. — In-16 relié. — Prix : 2 fr. à la Librairie du Magnétisme, 5, boulevard du Temple, Paris.

F. Bremond. — *L'Exposition d'hygiène urbaine à Paris,* par M. le Dr Félix Bremond, officier de l'Instruction publique. — Br. 32 pages, avec planches. — A. Manceaux, Bruxelles, et G. Carré, Paris.

E. Berillon. — *De la suggestion envisagée au point de vue pédagogique*, par le Dr Edgar Berillon, directeur de la *Revue de l'hypnotisme*, etc. — A. Delahaye et Lecrosnier, et bureaux de la *Revue de l'hypnotisme*, 12, rue Vieille-du-Temple, Paris. — Prix : 50 centimes.

Le Propriétaire-Gérant : Dr P. Ménière.

Paris. — Imp. brevetée MICHELS & Fils, passage du Caire, 8 et 10. — Usine à vapeur et Ateliers, rue des Filles-Dieu.

2me Année. 1er Novembre 1886. N° 15.

GAZETTE
DE
GYNÉCOLOGIE
JOURNAL BI-MENSUEL
DES MALADIES MÉDICO-CHIRURGICALES DES FEMMES

TRAVAUX ORIGINAUX

Sur un point de technique des injections intra-utérines en dehors de l'état puerpéral, par le Dr P. Ménière [*fin*] (1).

Pour pratiquer les injections intra-utérines en dehors de l'état puerpéral, on a conseillé l'emploi de seringues de petites dimensions, munies d'ajutages coniques sur lesquels s'adaptent, soit une sonde en gomme, soit une sonde en métal. Ces instruments ne doivent pas avoir plus de trois millimètres de diamètre, ce qui correspond au n° 9 de la filière Charrière.

Faute de mieux, dans un cas urgent, en l'absence d'outillage suffisant, la sonde en gomme devrait être utilisée; elle a certainement l'immense avantage de pénétrer dans la cavité utérine sans heurter ni blesser les parois, ce qui n'est pas à dédaigner quand surtout elle est entre les mains de médecins peu habitués au cathétérisme de l'utérus; mais elle a l'inconvénient de pouvoir se plier, si elle vient à rencontrer des polypes ou des tumeurs fibreuses saillantes, vers sa cavité, et d'autre part, elle peut être comprimée par la même cause. Dans ces deux cas, le liquide s'injecte peu ou mal. Il n'est pas impossible enfin qu'avec une sonde molle on n'arrive à introduire son extrémité dans l'un des orifices des trompes, ce qui pourrait occasionner des accidents que tout le monde connait.

Enfin, et c'est le motif principal qui m'en fait rejeter l'emploi, la main qui tient la seringue ne saurait percevoir la contraction utérine sur la sonde.

Il faut donc se munir d'une sonde en caoutchouc durci ou en métal; mais à laquelle donnera-t-on la préférence? On en a construit de deux sortes : les unes portent un orifice à leur extrémité, de telle sorte que le jet de liquide va frapper directement le fond de l'utérus (Courty, Gallard, Leblond); les autres sont percées latéralement, mais le trajet du forage est oblique, afin que le jet soit récurrent (Pajot).

J'ai renoncé à ces deux systèmes parce que ni l'un ni l'autre ne permettent

(1) Voir le précédent numéro, page 237.

de *cingler* la paroi utérine avec assez de force pour la faire entrer en contraction immédiate.

C'est à la sonde de Braun (de Vienne), que je donne la préférence, et celle dont je me sers est munie de deux trous latéraux à forage perpendiculaire à la paroi et très étroits. Il ne faut pas cependant qu'ils le soient trop, car alors l'injection pratiquée *violemment* comme je le conseille, favoriserait la pulvérisation du liquide, ce qui ferait complètement manquer le but que je me propose.

Quant à la seringue, elle sera en verre afin d'être inattaquable, et surtout pour que l'on se rende compte de la quantité de liquide injecté.

On a conseillé de ne pas dépasser trois à quatre centimètres cubes, à moins que le liquide ne reflue librement; j'estime qu'en général et de la façon dont je procède, deux centimètres cubes doivent être considérés comme un maximum. D'ailleurs, la cavité utérine étant à peu près virtuelle, on comprend que la plus petite quantité soit suffisante pour que la totalité des parois soit touchée par le liquide, et on se met ainsi à l'abri du passage à travers les trompes en même temps que l'on rend les coliques utérines moins violentes.

Voici maintenant comment je procède :

Si, au moment où je dois intervenir, le suintement sanguin est médiocre, je charge une seringue d'eau à 30 ou 35°, et j'en injecte deux à trois centimètres cubes dans l'utérus; je fais ensuite marcher le piston en sens inverse pour aspirer le produit du lavage et me dispose immédiatement à pratiquer l'injection caustique. Si le sang, au contraire, coule abondamment, je fais l'opération susdite avec de l'eau froide; on obtient ainsi l'hémostase pour quelques minutes.

Je n'ai pas besoin d'ajouter que pour ce lavage intra-utérin la seringue se terminera par une sonde à orifices latéraux très larges, afin d'éviter l'obstruction qui ne tarderait pas à se produire au moment de l'aspiration des petits caillots sanguins que renferme presque constamment la matrice.

Cette opération terminée, je charge ma seringue de Braun avec le liquide que je juge à propos d'employer, et c'est à la solution de perchlorure de fer liquide à 30°, additionnée de deux volumes d'eau, que je donne le plus ordinairement la préférence, surtout quand il s'agit d'endométrite fongueuse ou d'hémorrhagies occasionnées par des tumeurs fibreuses.

J'introduis la sonde à cinq centimètres de profondeur environ, et je *pousse vigoureusement le piston de la seringue* pendant deux secondes tout au plus, de façon à ne pas injecter plus d'un centimètre cube de liquide.

Généralement, après trente à quarante secondes, on sent l'orifice interne se contracter sur la sonde, qui ne se meut plus aussi librement. Si cette sensation n'est pas perçue, on redonne un nouveau coup de piston pour solliciter la contraction.

Il est rare que la seconde injection ne soit pas suffisante; il ne reste plus qu'à retirer l'appareil et à surveiller le départ du liquide.

Si rien n'est sorti au bout de cinq à six minutes, on peut retirer le spéculum et remettre la femme dans son lit.

Des coliques utérines ne tardent pas à se faire sentir; mais au bout de douze à quinze minutes, elles s'éteignent tout doucement.

Dans de telles conditions, la solution de perchlorure de fer a séjourné dix minutes dans l'utérus, temps largement suffisant pour assurer pour plusieurs jours, et même plusieurs semaines, l'arrêt de l'hémorrhagie.

Tel est le moyen que j'emploie constamment depuis un an dans les cas si nombreux ou des métrorrhagies rebelles, incoercibles, avaient résisté à tous les moyens médicaux et chirurgicaux connus, et malgré l'importance minime qu'il paraît avoir au premier abord, j'ai cru, en raison du but et des résultats qu'il m'a fournis, attirer l'attention de mes confrères sur son efficacité presque mathématique, et leur en conseiller chaudement l'emploi toutes les fois — et ce n'est pas rare — que l'occasion s'en présentera dans leur pratique.

REVUE DES CONGRÈS

Association Française pour l'avancement des sciences,

15e session (*Congrès de Nancy*), août 1886.

La section des sciences médicales, présidée par M. Tourdes (de Nancy) et Bouchard (de Paris), comptait cette année un grand nombre de membres, mais peu de gynécologues. On se réserve sans doute pour le grand congrès de Washington.

M. Pamard (d'Avignon) a lu l'observation d'une femme à laquelle il a fait l'ablation du col de l'utérus pour un cancer au début, et qui, deux ans et demi après l'opération, n'a pas encore récidivé. Bien qu'il s'agisse d'une femme jeune (vingt-neuf ans), que la dégénérescence néoplasique fut nettement limitée, et que la section pratiquée à l'aide de l'anse galvanocaustique permît de détacher quatre centimètres de tissu, nous nous permettrons de douter du diagnostic, car toutes les fois que nous avons opéré dans les conditions les plus favorables, la récidive a eu lieu dans une période variant de six à dix-huit mois.

Il est fâcheux que M. Pamard n'ait pas étayé son observation d'un examen histologique.

Nous ajouterons, de plus, qu'en portant le fil à quatre centimètres de hauteur, l'ouverture du cul-de-sac péritonéal postérieur était certaine, et M. Pamard dut, en effet, faire la suture du péritoine.

Néanmoins, les suites de l'opération furent excellentes, puisqu'au bout de vingt jours, la malade put se lever, et qu'on ne constata plus au fond du vagin qu'une surface cicatrisée et lisse.

Le pansement employé consista en iodoforme insufflé et en tamponnements à la gaze iodoformée.

M. P. Landowski a communiqué les excellents résultats qu'il obtient depuis quelque temps dans la dysménorrhée membraneuse, en cautérisant la muqueuse intra-utérine à l'aide du galvano-cautère chauffé au rouge sombre.

Les orifices utérins doivent être préalablement dilatés, et les règles terminées depuis cinq à six jours. La malade garde le lit pendant une huitaine de jours.

Quelques observations eussent avantageusement complété cette communication, car il faudrait savoir si l'amélioration que M. Landowski a pu obtenir momentanément s'est définitivement maintenue.

M. Apostoli, qui a trouvé dans la galvano-caustique chimique une panacée merveilleuse pour la guérison des affections utérines, a exposé d'une façon très complète le traitement de la métrite chronique et particulièrement de l'endométrite par la galvano-caustique chimique intra-utérine. La lecture de son travail peut se résumer sommairement ainsi : La thérapeutique gynécologique intra-utérine s'affirme de plus en plus, et tend, avec juste raison, à se substituer à l'ancienne thérapeutique extérieure du col utérin. Le procédé nouveau qu'il a, depuis quatre ans, institué dans le traitement électrique du fibrome, il l'applique depuis la même époque avec le même avantage et un égal succès, à la cure de la métrite chronique, qui en devient d'autant plus justiciable qu'elle affecte la forme désignée généralement sous le nom d'endométrite. A une lésion qui, avant d'envahir le parenchyme utérin, débute par la muqueuse, s'y cantonne plus ou moins pour intéresser ensuite la périphérie, il oppose un traitement qui sera tout intra-utérin et qui cautérisera toute la muqueuse plus ou moins malade; aux procédés modernes de râclage, d'injections liquides ou de cautérisations, purement chimiques, intra-utérines, il substitue un traitement galvano-chimique, moins brutal, dosable et localisable, que toutes les femmes supportent et qui n'est suivi d'aucune réaction inflammatoire s'il est bien appliqué. L'action chimique immédiate, qui consiste dans une destruction progressive de la muqueuse, est bientôt suivie d'un processus de régression et de désintégration qui favorise la résorption des exsudats et des hyperplasies de nouvelle formation.

Pour mener à bien cette opération, il faut se munir de l'outillage électrique suivant, dont on doit connaître le fonctionnement, les qualités nécessaires :

A). D'abord un galvanomètre médical d'intensité, divisé en milliampères, que le Dr Apostoli a fait, pour la première fois, graduer jusqu'à 200; il donne la seule mesure exacte du débit électrique, laquelle n'était obtenue autrefois que d'une façon vague et empirique par la désignation du nombre des couples (un couple usé ne donnant jamais le même débit qu'un couple neuf, etc.) — *B*). Une pile constante et d'un assez grand volume pour pouvoir suffire à un long usage, pour ne s'affaiblir que modérément après plusieurs opérations successives, et qui puisse fournir, avec un petit nombre de couples, trente en moyenne, une haute intensité, de cent à deux cents milliampères; la meilleure pile de cabinet est certainement la pile Léclanché; une bonne pile transportable et de petit volume reste encore à trouver, mais, jusqu'à présent, celle au bisulfalte de mercure, à immersion facultative, peut suffire aux besoins de la pratique. — *C*). Un excitateur intra-utérin, d'une longueur assez grande pour pouvoir intéresser toute la cavité intra-utérine, d'une substance telle que le platine, inattaquable sous l'action des acides; il devra être muni d'un manchon isolateur pour garantir le vagin, et le meilleur est un tube en celluloïde. — *D*). Un électrode neutre ou indifférent, qui, appliqué sur le ventre, permette à un courant très intense de passer sans douleur, sans chaleur, sans crainte d'escharres; le meilleur est la terre glaise, qu'il a proposée le premier, en 1882. — *E*). Des cordons ou réophores, assez souples pour ne pas être gênants, et assez résistants pour ne pas se briser facilement et donner lieu à des interruptions ressenties douloureusement par la malade.

Le médecin, en possession d'un bon outillage, doit se conformer strictement à la technique de l'opération telle qu'il la conseille, et qui peut se synthétiser hiérarchiquement ainsi : 1° Faire d'abord une injection vaginale tiède et antiseptique, et placer la femme dans une position identique à celle de l'examen au spéculum; 2° mettre la pile en batterie, orienter le galvanomètre, juxtaposer le pôle abdominal en terre glaise, en prévenant la femme qu'il est toujours froid, et placer les réophores; 3° introduire lentement et progressivement dans la cavité utérine, l'excitateur, préalablement flambé et désinfecté; isoler tout le vagin et la vulve; 4° faire une galvano-caustique chimique intra-utérine, positive dans toutes les formes hémorrhagiques, et négative dans les autres cas; 5° le principe qui doit dominer toute intervention est de ne jamais surprendre l'utérus et de ne jamais faire une application trop douloureuse. Or, il faut savoir qu'il y a des utérus dits *irritables*, en très petit nombre, il est vrai (de 3 à 5 °/o), tels que celui de certaines hystériques qui supportent mal le courant, quoique peu intense, chez lesquelles il faut savoir n'appliquer que de faibles doses; 6° il faut, au début, débiter le courant lentement, très lentement, s'arrêter devant toute sensibilité excessive pour acclimater la malade et vaincre toute résistance physique et morale; 7° progressivement, en deux ou trois séances, l'inten-

sité devra s'élever et atteindre dans la plupart des cas cent, cent-cinquante, et, au besoin, deux cents milliampères; l'intensité devra se proportionner et se régler d'abord sur la tolérance du sujet, puis d'après l'étendue, la gravité et l'ancienneté de la lésion; 8° la durée de l'application, qui oscillera entre cinq et dix minutes, devra, comme l'intensité, se mesurer d'après la réponse de la malade sur l'énergie des effets à obtenir; 9° les séances auront lieu ou toutes les semaines ou tous les deux jours, suivant le besoin, et le médecin règlera leur nombre et leur rapprochement suivant l'urgence et la nécessité de l'intervention; 10° un repos obligatoire, d'au moins quelques heures, devra être exigé de la part de toutes les malades qui ont été opérées; ce repos est nécessaire à la sécurité de la méthode et à son efficacité; 11° on prescrira des injections vaginales antiseptiques au sublimé ou à l'acide phénique, que la malade prendra matin et soir.

Conclusion. — Ce traitement simple et inoffensif, véritable hystérométrie thérapeutique, n'est autre chose qu'un râclage moléculaire galvano-chimique, acide ou basique, suivant les cas, qui provoque la formation d'une nouvelle muqueuse et constitue une sorte d'exutoire intra-utérin dont on peut, à volonté, prolonger et varier l'action. Son effet bienfaisant, que le Dr Apostoli a constaté chez un grand nombre de malades, ne tarde pas à se faire sentir dès les premières séances, pour s'accentuer ensuite rapidement et conduire bientôt la femme à la guérison. Il ne condamne la femme à aucun repos forcé et ne réclame aucun autre traitement additionnel; il a sur le râclage chirurgical l'avantage de pouvoir être dosé, localisé, de n'être jamais instantané et de pouvoir être administré à doses réfractées, qui s'accumulent sans danger et au gré de l'opérateur.

M. Gairal père (de Carignan) présente un pessaire à l'aide duquel les liquides médicamenteux introduits dans le vagin pour le traitement des affections utéro-vaginales peuvent être gardés en permanence, à volonté; ce pessaire peut encore être utilisé dans le traitement des vomissements incoercibles de la grossesse ayant pour cause une position vicieuse de l'utérus dans la grossesse, parce qu'il peut maintenir l'utérus en bonne position lorsqu'on l'a réduit.

M. A. Ollivier (de Paris) a donné lecture de plusieurs observations d'hématémèse chez les hystériques, et montré combien le praticien doit être réservé dans ces cas pour le diagnostic.

Il existerait donc chez les hystériques une hématémèse indépendante de toute lésion organique de l'estomac et d'un trouble menstruel.

Mais comment reconnaître l'origine hystérique de pareils accidents? C'est assez difficile. Toutefois, l'absence de troubles de la nutrition, la soudaineté du début, le fait d'une récente commotion nerveuse, le rétablissement rapide de la santé, seraient de bons guides en pareil cas.

Cette hématémèse prend place à côté des autres hémorrhagies hystériques en dehors des règles, et sa pathogénie est la même : un trouble vaso-moteur, aboutissant à la rupture vasculaire.

M. Gentilhomme (de Reims) a vanté les bons effets de la cautérisation du col avec le fer rouge, dans l'engorgement utérin, combiné avec le repos horizontal. Ceci ne fait plus de doutes pour les médecins qui veulent se donner la peine de soigner sérieusement les maladies de l'utérus ; mais il en est qui continuent à fermer les yeux, et M. Gentilhomme a bien fait d'exposer au congrès de Nancy les résultats de son expérience personnelle sur cette question, qui n'est pas nouvelle mais qui n'en est pas moins fort importante.

M. Verneuil a traité un point très intéressant sur lequel les ouvrages actuels de pathologie externe sont muets ; il s'agit du chapitre spécial de la douleur dans les néoplasmes, et cependant cela en vaut la peine, a-t-il dit, car il règne dans le public médical et extra-médical des idées erronées sur ce point. On prétend, en effet, que la douleur nulle ou faible accompagne en général les néoplasmes bénins : lipome, adénome, fibrome, et, au contraire, qu'elle est forte et quasi-constante dans les tumeurs malignes : épithéliome, ostéosarcome, cancer, ce qui est absolument faux. Des tumeurs bénignes peuvent être très douloureuses, et au contraire des tumeurs malignes complètement indolentes. Ces données sont très importantes pour le diagnostic, le pronostic et le traitement des tumeurs.

Prenons le diagnostic : lorsque la douleur manque, médecin et malade négligent, en présence de symptômes morbides, de faire l'examen de l'organe et nécessairement la tumeur est méconnue : cette erreur de diagnostic entraîne une erreur de pronostic et une erreur de traitement. Une opération qui serait urgente est repoussée ou ajournée. Prenons un exemple : Voilà une femme arrivée à la ménopause : elle a des métrorrhagies répétées et plus ou moins abondantes, *mais elle ne souffre pas*. La malade répugne à un examen, et les choses en restent là jusqu'au jour où des symptômes plus graves, des pertes sanieuses ou un amaigrissement inquiétant fassent passer au médecin un examen plus approfondi de la malade. Alors on constate un envahissement du col et du vagin ; mais il est trop tard pour opérer, et voilà une faute colossale qui repose sur une erreur théorique. Autre chose : un individu porte à la langue une petite ulcération qui ne se cicatrise pas ; le malade a eu ou n'a pas eu la syphilis, mais, en présence de l'indolence complète de cette ulcération, on songe à une ulcération spécifique et on bourre le sujet d'iodure de potassium et de mercure. Je n'insiste pas sur le résultat. Ce qui est sûr, c'est que lorsqu'on reconnaît la nature de l'ulcération, il est trop tard, la progression s'est faite, les ganglions sont envahis et l'opération est hors d'époque. La douleur et l'indolence sont des signes contingents des tumeurs

et *quelle que soit la nature du néoplasme, l'indolence est beaucoup plus commune que la douleur au début.* Pourquoi? C'est que tant que la douleur n'est pas envahissante, elle ne peut être douloureuse. Dans plusieurs cas, et en particulier chez une femme qui portait au cou une énorme tumeur cancéreuse du corps thyroïde donnant lieu à des accès de suffocation formidables, j'ai pu retourner en plein dans la tumeur le thermocautère sans toucher aux parties voisines, et cela sans que la malade eût manifesté le moindre signe de douleur. La raison en est simple. M. Nepveu, que j'avais chargé de faire des recherches en ce sens, n'a jamais constaté dans les tumeurs, cancer, épithélioma, la présence de nerfs. Les néoplasmes ne deviennent douloureux que lorsqu'ils prennent une marche envahissante et qu'ils irritent les nerfs du voisinage. Ceci est capital, car la douleur devient un signe important pour le clinicien : elle indique la *marche envahissante de la tumeur*, et alors la généralisation a commencé, soit dans les ganglions voisins, soit dans les viscères : c'est vous dire que le résultat de l'opération est compromis.

En résumé, il est incontestable que la douleur existe dans les néoplasmes, mais c'est un phénomène extrinsèque, alors que *l'indolence est un phénomène intrinsèque.* Il faudrait aussi en étudier les formes, les variétés, la signification; ce sera l'objet d'un travail ultérieur.

British medical Association, 54e session. (Congrès de Brighton.)

On a été plus zélé à Brighton qu'à Nancy, paraît-il. D'après la *Semaine Médicale*, dont le correspondant est nécessairement bien informé, le nombre des membres et des visiteurs n'a pas été moindre de 1,100, cette année. Il est vrai que, toute question scientifique mise de côté, le séjour de Brighton, au mois d'août, est certainement plus attrayant que celui de Nancy, et que le corps médical anglais — chacun sait cela depuis 1881 — met une coquetterie et un entrain tout spécial à recevoir les confrères venus tout exprès des continents pour écouter ses exploits médicaux et chirurgicaux.

La section d'obstétrique et de gynécologie était présidée par le Dr *Meadows*, qui a insisté avec raison, dans le discours d'inauguration que nous lisons dans *the Medical Record*, sur les progrès considérables de la gynécologie, et particulièrement de l'ovariotomie. Il n'y a aucune branche de la médecine et de la chirurgie dans laquelle on ait obtenu des succès moins contestables, dans le sens de la conservation de la vie humaine.

Le **Dr T. A. Emmet**, de New-York, a lu un travail sur *Certaines questions discutables en gynécologie.* Il a discuté les rapports qui pouvaient exister entre le redressement des versions et flexions par les pessaires et l'inflammation des organes pelviens. Pour lui, le rôle des pessaires serait d'ailleurs limité et en dehors du prolapsus, le redressement de l'axe de

l'utérus produit des résultats très contestables. Les pessaires ont, en outre, l'inconvénient d'irriter et d'enflammer les tissus, et de déterminer à eux seuls des inflammations pelviennes plus ou moins dangereuses.

Emmet prétend que la rétroversion est souvent congénitale, et que ce déplacement n'a par lui-même aucune importance.

Nous sommes fort étonnés de voir des opinions semblables soutenues par un gynécologue qui passe pour avoir une très grande expérience; notre pratique personnelle nous oblige à les désavouer formellement, mais le moment n'est pas opportun pour discuter cette question sur laquelle nous aurons occasion de nous expliquer.

Pour Emmet, la dysménorrhée ne serait jamais due aux flexions de l'utérus; simples coïncidences, paraît-il! La dysménorrhée proviendrait toujours de troubles du système nerveux, — souvent, peut-être; mais toujours, non. — Il en résulterait que la dilatation forcée est un procédé condamné et non scientifique.

Bornons-nous à constater, mais à regret, que la communication d'Emmet pourra trouver quelque écho à Paris, où on est fort en retard sur l'interprétation de toutes ces questions, et qu'en Angleterre et en Amérique il y a vraisemblablement peu de chirurgiens de son avis.

Le Dr **Graily Hewitt**, qui a inventé le pessaire-berceau à antéversions, et qui, par cela même, doit être fort loin de partager les opinions de l'orateur précédent, a lu un travail sur l'*Étiologie des flexions et déplacements de l'utérus.*

Le Dr **Savage** a fait une communication intéressante sur l'extirpation des ovaires et des trompes.

Il a indiqué les cas dans lesquels l'extirpation de l'ovaire sain était justifiée, lorsque, par exemple, l'accouchement d'un enfant normal serait impossible ou accompagné de très grands dangers; dans le but d'arrêter le développement des myomes utérins et faire cesser les hémorrhagies. L'ablation des trompes sera également nécessaire dans la pyo-salpingite et dans les hémorrhagies tubaires.

Il a conseillé, en terminant, d'inciser 5 centimètres seulement de paroi abdominale quand on doit pratiquer ces opérations, à moins que d'avoir les doigts très longs; cette dimension nous paraît bien insuffisante, et, comme l'auteur l'avoue lui-même, il faudra souvent l'agrandir.

Le Dr **Lawson Tait** a tenu à se joindre à M. Savage, et à ajouter que l'on persistait à faire courir des bruits absolument faux sur cette opération. Il paraît qu'on l'accuse de châtrer les femmes sans nécessité. « Si nous leur enlevons les ovaires, a dit le grand anti-listérien, c'est pour les guérir de maladies graves ou mortelles, et non pas dans un but immoral.

Le Dr **Aveling** (de Londres), croit avoir trouvé dans la faradisation un

excellent mode de traitement de la grossesse extra-utérine. Dans un cas dont il a cité l'observation, le fœtus aurait été tué en trois séances de dix minutes chaque ; le pôle positif sur l'abdomen, le négatif sur la tumeur (par le vagin).

Le **Dr Petch** (de New-York) a obtenu un résultat semblable avec l'électrolyse. Deux aiguilles à électrolyse furent enfoncées dans le fœtus et traversées pendant une heure par le courant de trente éléments Leclanché. Nous estimons que le fœtus eût été tué à moins. Cependant il ne mourut que quatre jours après, ce qui doit faire supposer que l'opération a porté sur le placenta.

Dans la section de thérapeutique, le **Dr Schoemaker,** de Philadelphie, a vanté les bons effets de l'extrait liquide de l'*Hamamelis virginica*, préparé d'après la pharmacopée des Etats-Unis (100 gr. d'écorce pour 100 gr. d'eau, et q. s. d'alcool. — Dose de 1 à 8 gr. par jour). C'est le remède par excellence des hémorrhagies passives et d'un grand nombre de maladies accompagnées de relâchement des parois des veines ou des capillaires. Dujardin-Beaumetz, qui a étudié l'action physiologique de l'hamamelis, a d'ailleurs conclu à son action directe sur la musculature des veines.

Combiné avec les sédatifs cardiaques, il peut être également utile dans certaines hémorrhagies actives. L'hamamelis réussit surtout dans les ménorrhagies rebelles à l'action du seigle ergoté, surtout chez les femmes lymphathiques. Schoemaker l'a également employé avec succès dans des hémorrhagies survenues après l'accouchement, dans l'hémophilie, le méléna, le purpura ; dans les varices et dans les hémorrhoïdes. Il le recommande enfin en injections au 20e dans la blennorrhagie et la vaginite chroniques.

NOUVEAUX INSTRUMENTS

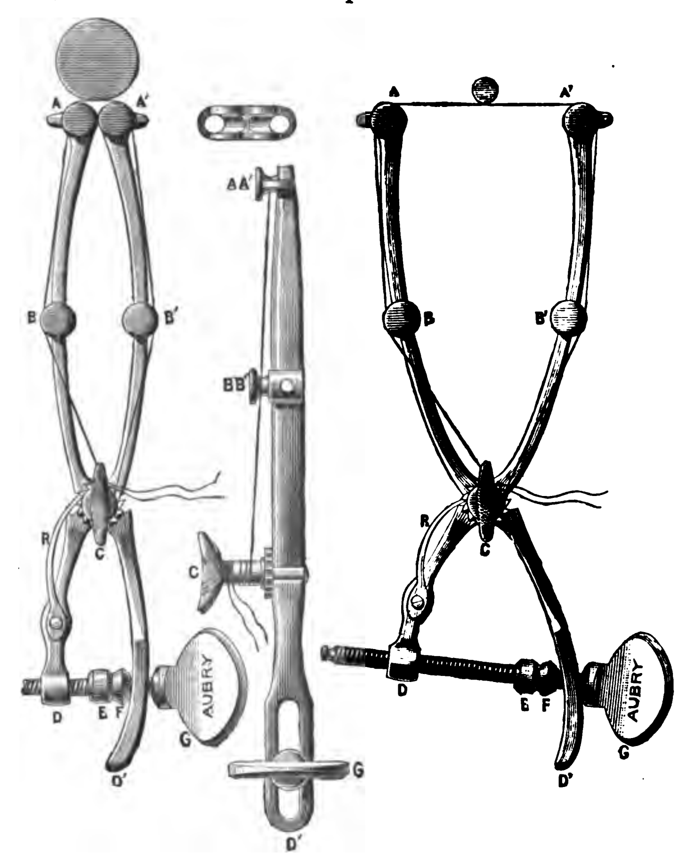
Serre-nœud à serrage continu.

Confondre une anse avec un nœud est chose difficile, en apparence, mais commune en réalité. L'arsenal de la chirurgie contemporaine de MM. Gaujot et Spillmann contient la description et la figure d'un grand nombre de serre-nœuds, tels que ceux de Levret, de Desault, de Rodéric, de Charrière, de Broca, de Ricord, de Kœberlé, de Wilde, etc., etc. ; or, pas un de ces instruments ne serre un nœud; tous agissent sur les chefs d'une anse pour la rétrécir progressivement.

L'instrument présenté, par le Dr Forné, à la Société de Chirurgie est un vrai serre-nœud, le premier et le seul, jusqu'à ce jour, qui fonctionne comme l'indique son nom.

Manœuvre du Serre-Nœud. — Soit le pédicule d'une tumeur, ou bien une portion de tissus que l'on veut pédiculiser, après ou sans transfixion

préalable, avec deux aiguilles ou broches placées en croix; entourons ce pédicule ou ces parties molles, que l'on veut isoler du reste du corps, avec un lien flexible, et formons un nœud simple.



LÉGENDE :

A A'. Anneaux, latéralement placés, dans lesquels sont engagés les chefs du lien constricteur : anse ou nœud;
B B'. Galets mobiles servant à l'écartement et au glissement des chefs du lien constricteur;
C. Treuil-taquet, organe d'enroulement et de fixation;
D. Branche postérieure gauche ou branche-écran;
D'. Branche postérieure droite ou branche fenêtrée;
E. Saillie fixe séparant la portion filetée de la portion lisse de la vis G E; sert de point d'appui au disque mobile, F;
F. Disque mobile sur la partie lisse de la vis; sert à rendre moins durs les frottements contre les bords internes de la fenêtre dans le mouvement d'écartement des branches;
G. Patte de la vis, dont la manœuvre sert à écarter ou à rapprocher les branches du serre-nœud;
R. Cliquet formant ressort. Fixé par une vis à la branche postérieure gauche, il appuie, à la façon d'un rochet, sur la roue dentée du treuil-taquet.

C'est ce nœud qu'il s'agit de serrer avec l'instrument. Pour obtenir ce résultat, les chefs du nœud sont introduits dans les anneaux latéraux A A', ou bien dans le canal creusé au centre de la face antérieure, et s'ouvrant sur

le bord inférieur des saillies terminales des branches, canal qui n'est malheureusement pas figuré dans la planche; ces chefs sont ensuite placés sur la gorge des galets mobiles B B', puis réunis et portés ensemble sur le côté droit du treuil-taquet C, autour duquel ils sont enroulés une ou deux fois; après quoi ils sont tournés autour des branches de la poignée ou taquet, en formant des 8 de chiffre. Finalement, ces tours sont arrêtés par une demi-clef renversée.

L'instrument est alors armé.

Pour le mettre en action, il suffit de tourner la vis G E de gauche à droite, manœuvre qui a pour effet d'écarter les branches et, par suite, de serrer le nœud.

Notons que le premier effet du mouvement d'écartement des branches est d'augmenter leur courbure, c'est-à-dire de mettre en jeu leur élasticité. Ces branches, comme les arcs tendus, font continuellement effort pour se redresser, et, par suite, exercent une traction continue sur les chefs opposés du nœud. Une expérience bien simple permet de se faire une idée de l'énergie de ces tractions; en effet, quand, par la manœuvre de la vis, on a produit un écartement des branches de 1 centimètre, par exemple, il suffit de sectionner un des chefs du nœud pour voir les branches s'écarter de 4 centimètres environ.

Si le pédicule à étrangler ou à former est trop volumineux, un seul mouvement d'écartement des branches est insuffisant; dans ce cas, il y a lieu de ramener d'abord les branches en contact, résultat que l'on obtient par une manœuvre de la vis en sens inverse de la précédente. Ce mouvement de rapprochement a pour effet de relâcher les chefs du nœud; pour les tendre de nouveau, il n'y a qu'à tourner le treuil-taquet C, manœuvre qui a pour résultat d'enrouler la portion relâchée. On recommence alors à tourner la vis G E, pour pousser plus loin le degré de constriction des parties molles.

Ces manœuvres successives de la vis et du treuil-taquet sont renouvelées aussi souvent que cela est nécessaire pour obtenir l'effet voulu : simple constriction temporaire ou ablation des tissus ligaturés. Le nœud simple, au lieu d'être serré d'emblée sur les tissus, peut être formé et arrêté d'avance au treuil-taquet; on dispose alors d'un anneau constricteur, vertical ou horizontal, que l'on peut porter dans une cavité, et dans lequel on engage la tumeur ou les tissus que l'on veut étreindre. L'instrument est donc à la fois un porte-nœud et un serre-nœud.

Ajoutons enfin que ce véritable serre-nœud peut, comme les pseudo-serre-nœuds, agir sur les chefs d'une anse pour la rétrécir progressivement, et, par suite, qu'il peut remplacer la plupart de ces derniers.

Applications du Serre-Nœud. — Étranglement du pédicule des tumeurs; Pédiculisation des parties molles, après ou sans transfixion préalable;

Constriction temporaire des tumeurs vasculaires avant de procéder à la coagulation du sang, soit par le froid, comme dans le traitement des tumeurs hémorrhoïdales par le procédé du docteur Gavoy (*Recueil de Mémoires de médecine, chirurgie et pharmacie militaires, 1882, p. 317*), soit par tout autre moyen.

BIBLIOGRAPHIE

Instruction dialoguée sur l'hygiène de la première enfance,
par M. le Dr VIDAL-SOLARES, de Barcelone.

Partout, dans tous les pays, les mêmes erreurs, les mêmes préjugés produisent des résultats désastreux sur les enfants en bas-âge. Notre devoir est de les combattre par tous les moyens, mais surtout par une instruction raisonnée qui amène chez la mère la persuasion qu'il faut abandonner certaines pratiques très dangereuses et les remplacer par des soins éclairés consacrés par l'étude, par la science et par l'expérience. Aussi, il faut savoir gré à tous ces intrépides travailleurs qui se lancent à la conquête de ce noble idéal si recherché dans tous les pays : la diminution de la mortalité de l'enfance. C'est une question philantropique, morale, humanitaire et patriotique.

Nous venons de recevoir d'un de nos sympathiques confrères d'Espagne, *piocheur* infatigable, une petite brochure de 59 pages, où, sous la forme de demandes et réponses, d'une façon brève et précise, sans exclure la clarté, M. Vidal-Solares expose assez complètement tout ce qu'une mère tendre et dévouée doit savoir pour se guider sûrement dans les soins à donner à son enfant. Tout y est minutieusement passé en revue, depuis l'allaitement, toilette, habillement, sommeil, exercices, promenade, sevrage, jusqu'à la vaccination et les accidents de dentition. Des conseils très sages, très scientifiques et très pratiques, appuyés par des citations et des exemples, sont donnés à chaque pas. Aussi, nous ne sommes pas étonnés que le Conseil municipal de Barcelone ait accordé à l'auteur un prix de 2,000 francs, et décidé qu'un exemplaire de cette utile brochure serait distribué aux parents de chaque nouveau-né, au fur et à mesure de son inscription sur le registre civil. Toutes nos félicitations à notre confrère de Barcelone.

Dr CASTAÑEDA Y CAMPOS.

THÉRAPEUTIQUE

PETIT FORMULAIRE

A L'USAGE DU GYNÉCOLOGISTE

Par le Dr E. VERRIER (1)

Contre l'anémie nerveuse chez la femme.

1° Bromure de potassium.. 10 gr.
— de sodium..... 6 —
— d'ammonium... 4 —
Teinture de jalap.......
— séné.......... } ââ 2 —
— colombo......
Sirop d'éc. d'or. amères. 300 —
M.

A prendre une cuillerée avant chaque repas.

2° Hydrothérapie froide :

Douche en jets brisés sur tout le corps, de 15 à 30 secondes de durée progressivement.

La même potion peut s'employer dans la congestion de l'utérus, en même temps que l'on fera un pansement glycériné dans le vagin.

Bains de Barèges à la fin du traitement, en remplacement de l'hydrothérapie.

Traitement des métrites strumeuses.

Solution de chlorhydro-phosphate de chaux, 1 à 2 cuillerées par jour.

On peut aussi donner le sulfure de calcium à la dose de 8 à 10 grammes par jour. Mais la saveur insupportable de ce médicament fera préférer le premier.

En même temps, on fera des injections vaginales avec :

Glycérine neutre.... 300 gr.
Acide borique...... 200 —

A mettre une cuillerée à soupe par injection d'eau *chaude*.

Injection sous-cutanée d'ergotine, contre les pertes utérines.

Ergotine Yvon. 2 gouttes le 1er jour.
— 3 — le 2e —
— 4 — le 4e —

Continuer jusqu'à production de vertiges.

(1) Extrait du *Courrier médical*.

Traitement des pertes utérines.

Commencer par une friction, matin et soir, sur la région lombaire, avec :

Alcool camphré......... 120 gr.
Éther.................. 30 —
Chloroforme............ 15 —
M.

A l'intérieur, donner dans une potion appropriée :

Teinture de canelle, 15 gr. par jour.

Pansements vaginaux :

Glycérine à 30 degrés Baumé. 350 gr.
Acide tannique............. 30 —
Teinture d'iode............ 4 —
M.

Ajouter comme reconstituant :

Hydrothérapie générale et *non sur le bassin.*

Douche en jets brisés de 15 secondes de durée.

On peut modifier comme suit le pansement décongestif :

Glycérine neutre à 30 degrés. 350 gr.
Laudanum de Sydenham..... 4 —
Extrait de Belladone........ 2 —

(Il ne faut pas qu'il y ait ulcération utérine).

On fera en même temps une révulsion sur la moelle lombaire par vésicatoires volants, pointes de feu, frictions sèches, stimulantes ou sédatives, et une ou deux douches froides par jour.

Curettage utérin à la suite ou écouvillonnage de l'utérus. *(Doléris).*

Dans les cas de dépôts lymphatiques, et même dans les fibromes, on se trouvera bien de l'usage de la digitale comme suit :

Glycérine neutre à 30 degrés. 120 gr.
Extrait de digitale.......... 4 —
Alcool pour dissoudre....... Q. S.

Dissoudre l'extrait dans l'alcool et battre ensuite avec la glycérine. (Il ne faut pas qu'il y ait ulcération.)

Autre :

Glycérolé d'amidon.... 120 gr.
Extrait de digitale..... 4 —
Alcool................ Q.S.

Traiter comme ci-dessus.

Pilules pour enrayer le développement des fibromes.

Biiodure d'arsenic .... 0 gr. 10 cent.

En 100 pilules. — De 1 à 5 au milieu des repas.

Hydrothérapie.

Ces pilules s'emploient aussi comme altérant de tous les produits pathologiques (Dr Chéron).

Traitement du catarrhe utérin avec névralgie lombo-sacrée.

1° Pansement glycéro-tannique iodé.

2° Injection d'eau chaude à 40 degrés, deux fois par jour. (Elle est décongestionnante.)

3° Pointes de feu pour la névralgie lombo-sacrée.

3 à 400 tous les cinq à six jours.

4° A l'intérieur.

Potion à prendre une cuillerée avant chaque repas :

Salicylate de soude....	20 gr.
Rhum................	40 —
Sirop simple..........	40 —
Eau..................	220 —

Chaque cuillerée contient 1 gramme; on prend deux ou trois cuillerées au moment des crises.

5° Eau de Vals avec le vin aux repas.

Contre la dysménorrhée.

Opium..........	0,03 centigr.
Chanvre indien ..	0,05 —
Camphre	0,10 —

Pour une pilule à prendre au moment du coucher.

On peut remplacer l'opinm, quand il est contre-indiqué, par 10 centigrammes d'extrait de conicine.

Le lavement laudanisé, ou le suppositoire opiacé belladoné, trouvent aussi leur emploi dans la dysménorrhée.

Si la médication par la bouche ou le rectum restent sans effet, on peut essayer de la solution suivante, par la méthode hypodermique :

Chlorydrate de morphine..	0,20 cent.
Solution d'atropine.......	0,20 —
Eau.....................	8 gr.

Commencer par injecter 2 à 4 gouttes de cette solution, puis 6 à 8 gouttes (10 gouttes contiennent 1 centigr. 1/2 de morphine).

Potion contre les hémorrhagies succédant aux opérations pratiquées sur le col utérin.

Perchlorure de fer..	8 gr.	
Extrait aqueux d'ergot	16 —	Pharmacopée anglaise.
Infusion d'ergot....	250 —	

A prendre 32 grammes trois fois par jours (Lombe Atthil).

Injection hypodermique d'ergot (Hildebrandt).

Extrait aqueux d'ergot....	3 parties.
Glycérine.................	7 —
Eau distillée..............	7 —

A injecter de 3 à 5 gouttes et jusqu'à 20 gouttes progressivement, sous la peau de l'abdomen ou de la cuisse, dans les hémorrhagies utérines.

Je lui préfère l'ergotine, soit contre les hémorrhagies utérines en dehors de la grossesse, soit contre celles qui succèdent à l'accouchement.

NOUVELLES

2me EXPOSITION PHARMACEUTIQUE INTERNATIONALE. — Nous recevons avis que l'Exposition pharmaceutique, dont nous avions donné le programme provisoire dans notre dernier numéro (suppl., p. x et xi), n'aura pas lieu à Genève en 1888. Elle est reportée à une époque ultérieure.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'HYGIÈNE. — *Concours pour 1887.* — Poursuivant l'extension de ses publications populaires, la Société Française d'hygiène met au concours pour l'année 1887, la question :

« De la sédentarité dans les écoles (primaires et secondaires), et du surmenage intellectuel dans l'enseignement supérieur et spécial ».

La première partie exposera les faits et observations qui établissent la situation; la deuxième indiquera ses inconvénients et les modifications à apporter, s'il y a lieu, au point de vue de l'hygiène de la jeunesse.

Comme pour les concours antérieurs, de la première et de la deuxième enfance, les mémoires ne devront pas dépasser les limites d'une brochure in-18 de 32 à 36 pages.

La Société décernera aux lauréats :

1° Une médaille d'or de la valeur de 500 francs.
2° Deux médailles d'argent, chacune de la valeur de 150 francs.

N. B. Les mémoires (écrits en français, anglais, allemand, espagnol, italien) devront être remis dans les formes académiques ordinaires au siège de la Société (30, rue du Dragon), avant le 1er avril 1887.

COURS D'ACCOUCHEMENTS. — MM. Boissard et Berthod commenceront un cours complet d'accouchements, le jeudi 4 novembre, à 4 heures 1/2, rue du Pont-de-Lodi, 5.

Ce cours aura lieu tous les jours à la même heure, et sera complet en 40 leçons.

OUVRAGES REÇUS

Il ne sera rendu compte que des ouvrages et mémoires de Gynécologie et d'Obstétrique. Tous les autres seront annoncés deux fois.

La **Gazette de Gynécologie** a reçu :

TH. CARADEC. — *Les usages du coaltar saponiné en hygiène et en médecine infantile*, par le Dr Th. Caradec, médecin de la marine, rédacteur en chef du journal *la Mère et l'Enfant,* br. 32 pages. — Lib. Delagrave, 15, rue Soufflot, Paris, 1886.

L'HUILLIER. — *Recherches nouvelles sur les maladies du cœur. — Proportionnalité des orifices. — Bruit mat. — Bruit de galop*, par le Dr L'Huillier, ancien interne de la Faculté de médecine de Strasbourg, lauréat de l'Université, ex-médecin de l'Hospice des vieillards (Institut J. Magot, à Pont-à-Mousson), etc. Br. 19 pages. — Imp. Berger-Levrault et Cie, 11, rue Jean-Lamour, Nancy.

J. GÉRARD. — *Conseils d'hygiène et d'alimentation pour tous les âges de la vie, résumés en trois mille aphorismes*, par le Dr J. Gérard (2e édition). — V. Adrien Delahaye et Cie, éditeurs, Paris.

GRELLETY. — *De quelques notions récentes sur la syphilis et certains accidents vénériens,* par le Dr Grellety, médecin consultant à Vichy, secrétaire de la Société de thérapeutique, etc.

Le Propriétaire-Gérant : Dr P. MÉNIÈRE.

Paris. — Imp. brevetée MICHELS & Fils, passage du Caire, 8 et 10. — Usine à vapeur et Ateliers, rue des Filles-Dieu.

2me Année. 15 Novembre 1886. N° 16.

GAZETTE
DE
GYNÉCOLOGIE
JOURNAL BI-MENSUEL
DES MALADIES MÉDICO-CHIRURGICALES DES FEMMES

TRAVAUX ORIGINAUX

Atrésies et sténoses de l'hymen et du vagin. — Observations de MM. H. Osiecki (de Montgeron), J.-R. Chadwick (de Boston), P. Ménière, et Gaudin (de Marseille).

Imperforation de l'hymen chez une jeune fille de quatorze ans. — Rétention menstruelle. — Opération par le Dr H. Osiecki (de Montgeron).

A l'une des dernières séances de la Société de Chirurgie, le Dr Ledentu a donné communication verbale, au nom du Dr H. Osiecki, d'une observation d'imperforation de l'hymen.

Ces cas étant relativement rares, nous avons prié le Dr H. Osiecki (de Montgeron) de nous adresser à ce sujet quelques renseignements que nous croyons intéressant de mettre sous les yeux de nos lecteurs :

« ..... Je suis appelé à Sainte-Menehould, où j'exerçais alors (1881), par M. B..., maître maçon, pour sa fille, âgée de quatorze ans, non réglée, souffrant de douleurs abdominales intolérables, et qu'un confrère — sans examen préalable, sans doute, — avait qualifiées de vésicales...

« Cette jeune fille présente un superbe développement de poitrine, des seins fermes, pleins. Passant ma main sous la couverture, sentant le ventre gros, voyant l'enfant se tordre, pousser des cris affreux, j'eus l'idée d'un accouchement, et, bizarrerie plus grande encore, le doigt entre les grandes lèvres, sentait quelque chose de rond, assez ferme, qui pouvait faire croire à une présentation du siège au moment de l'expulsion.

« Les couvertures rejetées, je pus rassurer les parents, horriblement inquiets. Je me trouvais en présence d'une tumeur brunâtre, d'une membrane extrêmement résistante, rénitente. Le cathétérisme de la vessie opéré, ayant bien diagnostiqué une imperforation, j'implantai au milieu mon bistouri, je fis une incision de un centimètre et demi et donnai issue à 575 grammes d'un sang rouge brun.

« Le soulagement fut immédiat, les suites très simples : lotions de guimauve,

bains de siège, deux jours au lit. La menstruation s'établit assez bien; mais, un an après, je crus bien faire, dans l'intérêt du futur époux, en pratiquant une ouverture de deux centimètres plus large.

« Aujourd'hui, santé parfaite, belle fille, mariée peut-être. J'ai quitté le pays et n'en ai plus eu de nouvelles. »

Les exemples d'imperforation de l'hymen ne sont certainement pas fréquents, comme nous l'avons dit plus haut; cependant, les gynécologues ont eu, plus d'une fois, l'occasion de l'observer.

L'explication de cette anomalie est difficile à donner, car il règne encore une certaine obscurité au sujet du développement embryogénique du canal vaginal. Est-il formé aux dépens du tissu qui sépare le rectum et la vessie, ou bien par l'abaissement des canaux de Muller vers la vulve?

Pour nous, la question n'est pas douteuse, et nous ne saurions partager l'opinion de Courty, qui limite au col de l'utérus les formations dépendantes des canaux de Muller.

La meilleure raison que nous puissions opposer à l'hypothèse de Courty, c'est que les vagins cloisonnés dans le sens longitudinal sont presque aussi fréquents que les utérus bicornes et doubles, et qu'on en a vu, en outre, de cloisonnés transversalement (1).

Comment alors expliquer le cloisonnement du vagin si l'on n'admet la prolongation embryonnaire des canaux de Muller jusqu'à la vulve. Supposer que la cloison recto-vésicale se dédouble en se cloisonnant, c'est aller chercher bien loin un processus compliqué que ni les recherches anatomiques faites à ce jour ni l'observation ne sauraient justifier.

Quoi qu'il en soit de ces hypothèses, nous comprenons parfaitement que, dans certaines circonstances, l'hymen, qui est constitué par l'accolement des culs-de-sac inférieurs des canaux de Muller (muqueuse vaginale) et de la muqueuse vulvaire, c'est-à-dire de deux segments de tissus de formation différente et non simultanée, puisse être imperforé comme tous les orifices placés à la limite de deux champs embryogéniques différents.

Le Dr J. R. Chadwick, de Boston, dont nous avons souvent occasion de citer les travaux, a précisément communiqué à la dernière réunion annuelle de la Société médicale du district de Suffolk (2) sept cas congénitaux de sténose ou d'atrésie du canal génital de la femme, et à l'occasion de ce travail, il exprime cette pensée que les anomalies, qui peuvent porter sur des points bien différents du vagin et se manifester soit par des imperforations, soit par des rétrécissements plus ou moins épais, soit par des persistances de cloisons, sont attribuables au manque de résorption des parois contiguës des deux canaux de Muller ou à leur arrêt de développement.

(1) J. Delaunay, Thèse de Paris, 1877. 28 observations.

(2) *Boston medical and surgical Journal*, 3 juin 1886.

Citons rapidement ces sept cas, dont on trouvera les observations complètes dans le journal américain précédemment cité, et dans une brochure éditée par Cupples, Upham and C°, de Boston.

Cas n° 1. — *Hymen complètement imperforé.*

Mrs. A. D., vingt-quatre ans, mariée depuis sept mois, se présente au Dr Chadwick, le 8 décembre 1879, parce qu'elle est dans l'impossibilité de remplir ses devoirs conjugaux. Réglée à dix-sept ans, l'hymen avait dû être incisé afin de livrer passage au flux menstruel, retenu depuis trois mois. Examinée, on ne trouve aucune trace de cicatrice hyménéale. Elle porte une ulcération à la fourchette résultant vraisemblablement des tentatives de coït.

L'hymen est incisé et dilaté; on panse à l'iodoforme, et peu de temps après le coït était facile.

Elle accoucha d'un garçon en 1885.

Cas n° 2. — *Hymen imperforé; rétention du flux menstruel.*

Miss G. B..., âgée de seize ans, se présente à l'hôpital particulier du Dr J. R. Chadwick, le 24 mai 1881, avec un développement considérable de l'abdomen.

Elle souffrait de douleurs dans le ventre depuis deux ans, et particulièrement pendant trois jours chaque mois. Une tumeur fluctuante s'élevait du pubis à l'ombilic, simulant un utérus gravide au cinquième ou sixième mois. La vulve présentait une tumeur bombant entre les lèvres, comme chez la jeune fille du Dr Osiecki, et cette tumeur était constituée par un hymen imperforé, distendu et hypertrophié.

Après anesthésie, le Dr Chadwick fit la ponction avec un gros trocart; puis, après écoulement d'une quantité considérable de liquides, lavage avec la solution de permanganate de potasse.

Aucun accident consécutif; la malade rentrait guérie chez elle, le 13 juin, et s'est parfaitement bien portée depuis. Menstruation régulière.

Le dessin qui accompagne cette observation montre que la cavité vaginale était considérablement augmentée de volume, et que l'utérus, de dimensions normales, était logé dans la région stomacale, bien au-dessus de l'ombilic.

Cas n° 3. — *Sténose vaginale.*

Mrs. S. M. L..., mariée, vingt-deux ans, est réglée depuis l'âge de dix-sept ans; mais elle se plaint de maux de reins, de mauvaises digestions, etc... Le vagin est court, la portion vaginale de l'utérus fait défaut. Une ouverture, qui paraît être l'orifice externe du col et qui a à peu près deux centimètres de diamètre, donne passage à un cathéter qui révèle une rétroversion gauche de l'utérus.

Rentrée à l'hôpital, le Dr Chadwick incise transversalement la cloison, et, pour maintenir les parois écartées, il insinue en ce point une pomme de

terre épluchée et taillée de forme et de dimensions convenables; à ce pansement improvisé, que l'on aurait pu avantageusement remplacer, ce nous semble, par de la gaze iodoformée, succéda peu de jours après un cylindre de verre.

Au bout de quinze jours, la cicatrisation était complète, et l'examen plus facile de la matrice laissa supposer qu'il s'agissait d'un utérus unicorne gauche? La malade a été perdue de vue.

Cas nº 4. — *Vagin normal se terminant en cul-de-sac.*

Le 6 mars 1883, le Dr Chadwick fut appelé en consultation par le Dr W. H. Wescott, pour une femme de trente-sept ans, qui n'avait jamais été réglée, bien qu'elle éprouvât tous les mois quelques douleurs dans le bassin et des signes de molimen hémorrhagique. Mariée depuis douze ans, elle est parfaitement apte au coït. Les organes génitaux externes sont normaux, le vagin a une longueur et une largeur normales, mais il est terminé en cul-de-sac, et on sent au-delà un corps de forme irrégulière qui est vraisemblablement l'utérus.

La malade voulait être soulagée, mais comme il n'y avait aucun signe de rétention du flux menstruel, que ces douleurs étaient peu vives, et que l'ouverture de la cavité péritonéale était fort à craindre, Chadwick conseilla de s'abstenir de toute intervention chirurgicale.

Cas nº 5. — *Vagin très court; utérus normal; établissement permanent du vagin.*

Il s'agit d'une jeune fille réglée depuis l'âge de douze ans, et atteinte, à quatorze ans, d'une entérite qui l'avait retenue sept mois au lit.

En l'examinant avec le Dr W. A. Dunn, Chadwick s'aperçut que le vagin se terminait à deux centimètres en arrière de l'hymen.

Malgré les recommandations faites, elle se mariait à seize ans et trois mois.

Après dix mois de mariage, elle quittait le domicile conjugal par suite des mauvais traitements que lui faisait subir son mari, irrité de ne pouvoir pratiquer le coït avec elle.

Le ventre était énormément augmenté de volume, et tous les jours elle évacuait par le rectum une grande quantité de pus.

L'examen démontra qu'il existait une ouverture très étroite dans le vagin, à travers laquelle une aiguille pouvait passer et pénétrer jusqu'à l'utérus, situé à huit centimètres environ en arrière.

Cet orifice fut graduellement dilaté et déchiré jusqu'à formation d'un canal de deux centimètres et demi environ de diamètre.

Le col était normal et la cavité de l'utérus de dimensions ordinaires : six centimètres et demi. Un cylindre de verre fut placé pour maintenir l'écartement des parois vaginales, et au bout de peu de temps, le mari, satisfait, retirait son instance en divorce et reprenait sa femme.

Malgré le succès de l'opération, la suppuration persistait, on pratiqua des ponctions, des drainages et des lavages antiseptiques ; néanmoins, la femme mourut le 10 mars suivant.

Cas n° 6. — *Absence de vagin et d'utérus et probablement d'ovaires.*

Jeune femme de vingt-deux ans, bien constituée, mariée depuis trois ans et demi et non réglée.

Les organes génitaux externes sont normaux. Cependant, l'orifice sous-uréthral, qui paraît être l'orifice vaginal, ne présente ni caroncules myrtiformes ni traces d'hymen; il se termine en cul-de-sac et n'a pas plus de deux centimètres et demi de profondeur.

Chadwick pense, d'après l'absence bien constatée d'utérus et d'ovaires, qu'il ne s'agissait là que d'un pseudo-vagin creusé dans un hymen ou dans un périnée imperforé, à la suite d'assauts persistants et fréquents du mari qui, chose bizarre, ne se plaignait nullement que les rapports conjugaux fussent irréguliers.

Cas n° 7. — *Absence du vagin et probablement des ovaires; simple trace d'un utérus.*

En février 1886, Miss F. H..., Américaine de vingt-huit ans, fut examinée par le Dr Perry, de la Jamaïque. Elle n'avait jamais été réglée, et les signes précurseurs de la menstruation avaient toujours fait défaut.

La santé générale était bonne; les seins petits, les mamelons et les aréoles normaux, sans papilles visibles. Les organes génitaux externes étaient bien développés, les orifices des glandes vulvo-vaginales visibles, le clitoris et son prépuce proéminents. Il n'y avait pas trace d'orifice vaginal; mais, en revanche, l'urèthre était élargi au point de permettre facilement l'introduction du petit doigt. L'absence du vagin était complète ; la seule trace d'un utérus était un petit noyau gros comme une fève, suspendu par les ligaments ronds et les ligaments larges qui se balançaient au milieu du bassin comme un hamac.

Le Dr Chadwick se prononça contre toute tentative d'établir un vagin.

Observations du Dr P. Ménière.

J'ai vu un nombre relativement assez grand de femmes ou de jeunes filles présentant l'une des anomalies précédentes, mais comme il eût été inopportun d'intervenir chirurgicalement dans la plupart des cas qui sont passés sous mes yeux, les observations ne présenteraient qu'un intérêt fort médiocre.

Je citerai cependant celui d'une femme de vingt-deux ans, mariée à un garde municipal de Paris, qui, n'ayant jamais pu parvenir à pratiquer le coït, cherchait à obtenir la nullité de son mariage. C'était en 1875, et cette malheureuse vint me supplier de faire tout le possible pour la sortir de cette

situation qu'elle comprenait d'autant moins qu'elle était parfaitement réglée, que ses organes génitaux externes ne laissaient aucunement à désirer, et que l'appétit sexuel ne lui faisait pas défaut, — c'est dire qu'elle connaissait et pratiquait la masturbation.

A l'examen, je ne trouve pas trace d'hymen; à un centimètre et demi au-dessous de l'urèthre existe un orifice très étroit qui laisse passer une sonde de 9 millimètres de diamètre. En lui substituant le petit doigt bien graissé, je provoque une violente douleur, et c'est avec la plus grande peine que j'arrive à faire pénétrer la première phalange. Les tissus résistent comme si le vagin était creusé dans un milieu rigide. Cependant la sonde n° 27 pénètre à huit centimètres de profondeur. Le toucher rectal fait reconnaître la présence d'un utérus de forme et de dimensions normales, et l'examen endoscopique du vagin permet de trouver l'orifice du col.

Je cherchai pendant quelques semaines à pratiquer la dilatation progressive à l'aide de mèches belladonées, puis de cylindres de verre de plus en plus volumineux, mais il fut impossible d'obtenir le plus minime élargissement.

Un jour, après l'avoir chloroformée, j'introduisis un dilatateur à trois branches; le résultat immédiat fut négatif.

Je pensai alors à une opération chirurgicale, et la malade paraissait décidée à la subir lorsque je la perdis complétement de vue.

Ce que j'ai vu le plus souvent, ce sont des vagins courts (de 3 à 5 centimètres) terminés en culs-de-sac, avec absence d'utérus et d'ovaires.

Dernièrement, il s'est présenté chez moi une jeune femme de Bombay, mariée depuis six ans, et qui venait me consulter au sujet de sa stérilité. Bien conformée, assez bien portante, accomplissant ses devoirs conjugaux à la satisfaction de son mari, elle n'avait jamais été réglée, et voulait savoir ce qu'il y avait à faire.

Me trouvant en présence d'un cul-de-sac ou pseudo-vagin, ne pouvant arriver à découvrir par le rectum nulle trace d'utérus ni d'ovaires, je ne pus naturellement lui indiquer aucune solution.

Ces cas-là sont très fréquents pour moi.

Ce qui l'est moins, mais plus curable, heureusement, c'est le cas suivant, qui a été adressé à ma clinique, le 5 octobre dernier, par mon distingué confrère, le Dr Courgey (d'Ivry). Il s'agit d'une femme de vingt-huit ans, mariée depuis six ans, bien réglée, mais stérile, et dont le mari s'est aperçu qu'il y avait quelque chose d'irrégulier dans la conformation de son vagin. Les organes génitaux externes sont parfaitement normaux, mais le toucher révèle, à quatre centimètres et demi de profondeur, un rétrécissement qui se continue par un canal très étroit de trois centimètres environ, au fond duquel on trouve le col et des culs-de-sac.

Il s'agit donc d'une sténose partielle du canal vaginal, pour laquelle je

conseille une opération que cette femme viendra subir à la clinique de la rue du Pont-de-Lodi, le mois prochain.

Je me borne à ces indications sommaires et présenterai l'observation détaillée quand la malade aura été opérée et guérie de sa stérilité, — du moins j'en ai la conviction.

Je tiens à citer, pour terminer, une observation récente que M. Gaudin, interne des hôpitaux de Marseille, a lue le 18 juin dernier à la séance du Comité médical des Bouches-du-Rhône (1).

Cloisonnement transversal du vagin; rétention des règles; mort par péritonite, par suite de perforation tubaire.

La jeune Simonne, Italienne, âgée de vingt ans, entre le 3 juin dans le service de M. d'Astros. Elle souffre chaque mois, depuis un an, dans le ventre, les reins, les flancs, mais sans avoir jamais vu apparaître les règles.

Déflorée il y a six mois environ. A l'examen, on constate que le vagin se termine en cul-de-sac à cinq centimètres environ de la vulve, et qu'il existe une tumeur fluctuante peu douloureuse derrière la paroi postérieure du vagin. Le toucher rectal permet de sentir la même tumeur qui fait fortement saillie vers l'anus.

On pratique une ponction exploratrice à travers la muqueuse du rectum, et il ne sort qu'un peu de sang noir non coagulé.

Deux jours après, péritonite, et le 9 juin, mort.

L'autopsie, faite avec soin, a démontré qu'il existait une cloison fibreuse qui empêchait l'écoulement des règles au dehors; que l'utérus était normal, mais que le sang, ne pouvant s'écouler par les voies naturelles, avait dilaté les trompes et la région utérine de la cavité vaginale, et s'était insinué dans une seconde cavité située entre la paroi postérieure du vagin et la paroi antérieure du rectum.

A propos de cette observation, M. Gaudin croit pouvoir conclure que le vagin se développe en deux et peut-être trois parties distinctes; telle n'est point notre opinion, nous avons dit plus haut pourquoi.

Mais ce qui n'est pas moins intéressant à constater, c'est que le sang ne s'est pas épanché dans la cavité péritonéale, bien que le pavillon de la trompe de Fallope soit libre dans cette cavité. Ce fait prouve une fois de plus qu'il y a bien des raisons mécaniques et physiologiques pour que les liquides injectés dans la cavité utérine trouvent un obstacle presque invincible à leur passage de la matrice dans le péritoine même sous une forte pression.

On pourrait, en dernier lieu, se demander pourquoi, dans le cas qui précède, on s'est abstenu d'intervenir chirurgicalement. M. Gaudin a répondu

(1) *Marseille médical* (30 juillet 1886), p. 432.

à cela que cette jeune fille présentait déjà, à son arrivée, des signes non douteux de péritonite généralisée. Malgré cette raison, *en apparence* excellente, nous n'hésiterions pas, en pareil cas, à ponctionner, à drainer et à faire de fréquents lavages antiseptiques. Dr P. MÉNIÈRE.

CLINIQUE GYNÉCOLOGIQUE

Mort subite par hémorrhagie dans la cavité abdominale pendant la menstruation, par le Dr Edmond J. PENNY, de Berkhamstead, Hertz. — A quatre heures du matin, le 11 novembre 1885, je fus mandé près de R. E. T., âgée de 27 ans, demeurant à Hayes, Middlesex, que l'on me disait très malade. En dix minutes j'arrivai à la maison, et je trouvai cette dame morte avec tous les signes de la syncope. Son mari me raconta qu'elle avait toujours joui d'une bonne santé et qu'elle avait eu deux enfants. Elle se portait parfaitement bien jusque vers sept heures, la veille au soir; elle se plaignit alors d'une douleur dans la région de l'estomac, douleur qu'elle attribua à ses règles, et elle se décida à se mettre au lit. Elle alla de mal en pis; elle était constamment agitée, se plaignait de douleur dans la poitrine et de gêne dans la respiration; cependant elle ne voulut pas qu'on envoyât chercher un médecin, disant qu'elle irait mieux dans la matinée.

Peu avant quatre heures du matin, son état devint plus grave et l'on me fit demander; mais la malade était déjà morte pendant la courte absence de son mari.

L'autopsie fut faite le 13 novembre par M. E. J. Parrott et par moi. Le corps montrait un bon état général; il était en état de rigidité cadavérique, la peau était d'une pâleur inaccoutumée. On voyait des ecchymoses bien marquées sur les organes génitaux externes. Les poumons étaient sains, les plèvres étaient normales et leur cavité ne contenait que la quantité habituelle de sérosité. Le péricarde était normal et contenait aussi la quantité habituelle du liquide. Le tissu musculaire du cœur était indemne. Les ventricules étaient contractés; il y avait un petit caillot fibrineux dans le ventricule gauche. Les valvules ne présentaient rien de particulier. Après qu'on eut enlevé les viscères thoraciques, on vit que le diaphragme bombait en haut d'une manière inaccoutumée, principalement du côté droit; quand on ouvrit la cavité abdominale, il s'écoula immédiatement une grande quantité d'un sang liquide et noirâtre; toute la moitié droite de la cavité abdominale était pleine d'un sang demi-coagulé; la fosse illiaque droite, au contraire, était occupée par un caillot assez consistant, du volume d'une tête de fœtus. Les viscères furent enlevés et examinés avec soin, on les trouva sains et sans trace de lésions. L'aorte et ses principales branches furent de

même examinées minutieusement; partout elles étaient saines. De même on ne put découvrir aucune lésion dans les veines.

En relevant le volumineux caillot qui remplissait la fosse iliaque droite et en cherchant ses origines profondément, on fut amené jusqu'à l'ovaire droit, et on trouva un caillot petit, mais solide, offrant au moins un pouce de large, accolé à la surface externe de cet organe. On trouva également deux vésicules de Graaf rompues; à l'une, un ovule était encore adhérent; dans leur voisinage, plusieurs petits vaisseaux sanguins étaient distendus par des caillots et l'un d'entre eux étaient manifestement rompu, et c'est à ce niveau que le caillot mentionné ci-dessus avait été trouvé adhérent.

Sur l'ovaire gauche, on vit que des phénomènes de congestion avaient également précédé la mort; à sa surface rampaient de petits vaisseaux sanguins, remplis de caillots; un ovule y était également attaché. On laissa en place l'utérus qui paraissait normal.

Une hémorrhagie se produisant dans la cavité abdominale, pendant la menstruation, par le fait de la rupture d'une vésicule de Graaf, est un fait certainement rare; elle est néanmoins admise par divers auteurs d'obstétrique, notablement par le D[r] Graily Hewitt. L'hémorrhagie, dans ce cas, dut se faire très lentement et durer au moins neuf heures, car la quantité de sang épanchée était énorme.

Il semble que tout le sang de l'économie se soit écoulé dans la cavité abdominale. Les faits relatés ci-dessus montrent d'une façon évidente que l'ovaire était le siège de l'hémorrhagie, aussi n'ai-je pas hésité à le désigner comme la cause de la mort, dans l'enquête du coroner. (*Brit. Méd.*)

Corps étranger du vagin. — Le professeur Breisky présente à la Société des médecins de Prague une bobine qu'il a extraite du vagin d'une femme de sa clinique. Au toucher, on sentait le vagin très court, terminé en forme de cul-de-sac, et pas de trace du col utérin. Par le toucher rectal et vaginal combiné, Breisky parvint à reconnaître la présence du corps étranger et sa nature. La femme, d'autre part, finit par avouer que sept ans auparavant elle s'était introduit dans le vagin une bobine en bois. Depuis, les règles étaient moins abondantes. Après un examen très attentif, étant parvenu à reconnaître un orifice ténu, Breisky commença à y introduire un stylet très fin, puis enfin une sonde à double courant, par laquelle il put évacuer une sérosité roussâtre d'odeur infecte, en très grande quantité. La dilatation pratiquée ensuite lui permit d'introduire deux doigts, de sentir directement le corps étranger, et finalement de l'extraire. La malade est actuellement en traitement à la clinique pour sténose cicatricielle du vagin.

THÉRAPEUTIQUE

De l'association du chloral au bromure de potassium dans la dysménorrhée.

La dysménorrhée, caractérisée par la présence, pendant plusieurs heures ou même plusieurs jours avant l'écoulement des menstrues, de douleurs qui ont pour siège le système utérin et retentissent d'une façon plus ou moins vive, plus ou moins fâcheuse vers d'autres appareils de l'organisme, est on ne peut plus fréquente.

Qu'elle reconnaisse pour cause une congestion utérine ou ovarique, qu'elle résulte de la torsion du col sur le corps ou de l'étroitesse du canal cervico-utérin ; qu'elle soit attribuable enfin à un mauvais état général peu propice à la mise en train du molimen hémorrhagique, les douleurs sont presque toujours les mêmes et la thérapeutique la plus variée arrive rarement à donner aux malades un peu de calme et de tranquillité.

Un de nos confrères, le Dr Dubois, a tenté dans ce but d'associer le chloral au bromure de potassium, dans des proportions relativement minimes, et il a été à même de constater que, avec des doses modérées variant entre 0.30 centigrammes et 2 grammes pour le chloral, et 0.40 centigrammes à 3 ou 4 grammes pour le bromure, on obtenait des effets sédatifs aussi marqués, sinon plus, qu'avec des doses élevées de chloral ou de bromure administrées séparément et qui s'élèvent ordinairement jusqu'à 8 et 10 grammes pour le premier et 10 à 12 pour le second.

Le Chloral bromuré Dubois, préparé suivant ces indications et sous forme de sirop agréable à boire et non irritant pour la gorge, constitue donc un agent thérapeutique bien précieux à tous les points de vue, puisque non seulement on arrive au même résultat avec des doses faibles, ce qui a une très grande importance physiologique, mais encore parce que ces deux agents se complètent thérapeutiquement, les effets du chloral sur l'économie étant très prompts mais très fugitifs, tandis que ceux du bromure sont plus lents mais plus durables.

Dernièrement, le Dr Martel a publié, dans le *Journal de médecine de Paris*, une courte étude dans laquelle il cherche à démontrer que l'union de ces deux médicaments n'est pas précisément correcte et que, d'ailleurs, sous la forme de potion, le chloral monte à la surface du liquide, tandis que la portion inférieure reste sursaturée de bromure.

Le Chloral bromuré Dubois est précisément préparé de telle sorte que l'on est absolument à l'abri d'une semblable séparation. Quant à ses effets physiologiques, ils sont incontestables, et dans la dysménorrhée, en particulier, cette préparation donne les résultats les plus nets au point de vue de la sédation des douleurs; son action est rapide et puissante, malgré les doses relativement faibles de médicaments qu'elle fait intervenir, aussi cette préparation mérite-t-elle d'être recommandée à tous égards.

REVUE DE LA PRESSE

Péritonite et mort consécutives au curettage de l'utérus. — M. le docteur Duchamp rapporte un exemple qui montre une fois de plus les dangers d'une intervention chirurgicale, même prudente, sur un utérus malade.

Récemment, une femme atteinte de métrorrhagies fut envoyée dans son service par le docteur Chavanis. Une exploration bien aseptique permit de reconnaître sur toute la surface interne du col utérin la présence d'un tissu dur et bourgeonnant. A l'aide d'une curette, M. Duchamp s'efforça d'enlever tout le tissu malade. Après l'opération, un grand lavage *intra-utérin* fut pratiqué avec l'eau phéniquée à 50/1000. Les jours suivants, on répéta ces lavages; malgré tout, la malade prit un grand frisson, la température s'éleva et tous les signes d'une péritonite se montrèrent. La malade succomba. A l'autopsie, on trouva une péritonite suppurée; le pus existait en quantité considérable dans le petit bassin; les ligaments larges en étaient complètement infiltrés.

M. Duchamp dit que ce fait n'est pas une exception; il a eu récemment connaissance de deux cas analogues qui se terminèrent également par une mort rapide, après une intervention d'un des chirurgiens les plus estimés de Lyon. (*Société de Médecine de Saint-Étienne et de la Loire.*)

Propriétés vésicantes de l'iodure de méthyle. — Le Dr Robert Kirk, en discutant la valeur de l'iodure de méthyle comme agent vésicant, arrive aux conclusions suivantes :

Des expériences qui ont été faites, ont permis d'observer que les iodures d'éthyle et de méthyle sont des agents plus puissants que la teinture d'iode concentrée que le Dr Churchill regardait comme le spécifique en applications sur le col de l'utérus. L'iode se distingue par sa tendance à déterminer une exudation séreuse et non plastique, mais, même dans ce sens, il est inférieur aux iodures d'éthyle et de méthyle. L'application de ce dernier sur le col de l'utérus produit des effets remarquables en diminuant la douleur dans certaines maladies utérines. Pour obtenir une action mitigée et pour les applications dans l'intérieur de l'utérus, le composé éthylique est un excellent agent. Peu de jours après, le col est mou au toucher et présente même la teinte pourpre qu'il revêt dans la grossesse. Le canal laisse passer la sonde qu'on ne pouvait pas introduire auparavant. Toujours la douleur est diminuée.

(*Les Nouveaux Remèdes.*)

Ventouse emménagogue. — Le docteur Dumas (de Ledignan) a présenté à la Société de Médecine et de Chirurgie de Montpellier une ventouse emménagogue dont l'une des extrémités en porcelaine s'applique à la vulve, dont elle représente la forme ; elle est assez grande pour contourner le clitoris, le pli nympho-labial et la fourchette. Un tube de caoutchouc de 0^m20 de long, terminé par un aspirateur élastique, permet de faire le vide.

Suivant le docteur Dumas, cette ventouse serait très efficace dans tous les cas où la suppresssion brusque des menstrues aurait amené des accidents plus ou moins graves, dans l'aménorrhée et la dysménorrhée, dans les cas de développement incomplet ou tardif des organes génitaux. En outre, on pourrait, par ce moyen, abréger en cas d'accouchement, la période de dilatation, surtout chez les primipares, et provoquer l'accouchement prématuré dans les cas où il serait indiqué.

NOUVEAUX INSTRUMENTS

Spéculum à valve inférieure extensible ou réductible.

M. le Dr P. Ménière a présenté à la Société de Médecine pratique un nouveau spéculum, construit sur ses indications, par M. Mariaud.

Cet instrument qui rappelle, par sa forme et par son mécanisme fondamental, le spéculum Cusco, en diffère essentiellement par la valve inférieure qui, à l'aide d'une vis de rappel, placée à son extrémité vulvaire, peut être rendue *supérieure*, *égale* ou *inférieure* en longueur à la valve supérieure. Grâce à cette modification, l'examen du col devient extrêmement facile dans les déviations ou flexions les plus grandes de l'utérus, alors que les autres spéculums ne permettent d'arriver au but qu'à force de manœuvres souvent dangereuses ou tout au moins fort douloureuses.

S'agit-il d'une antéversion, cas fréquent et dans lequel le col regarde la concavité du sacrum, on allonge la valve inférieure de 5, 10, 15, 20 millimètres, suivant le degré de déviation révélé par le toucher préalable. Le spéculum est introduit fermé, *le manche en l'air*, et quand il a dépassé la valve, on l'entr'ouvre légèrement jusqu'à ce qu'il soit arrivé au col; à ce moment, les valves doivent être écartées de 3 à 4 centimètres, et on s'arrange de telle sorte que la valve inférieure s'insinue entre le col et la paroi postérieure du vagin. Durant cette manœuvre, impossible à réaliser avec tout spéculum équivalve, la valve supérieure s'est dirigée vers le cul-de-sac antérieur, et on voit le col glisser doucement sur la rallonge, tourner sur son axe et l'orifice cervical se présenter de lui-même au centre du champ d'exploration.

Dans la rétroversion, on raccourcit, au contraire, la valve inférieure comme le représente la figure ci-jointe, et on aura recours à un manuel opératoire inverse du précédent.



Enfin, dans les latéroversions on utilisera la différence de longueur des valves, en introduisant le spéculum *perpendiculairement* aux parois vaginales.

M. Ménière affirme, en outre, que dans les trois-quarts environ des cas, la longueur de 9 à 12 centimètres, donnée par les fabricants à la plupart des spéculums, est beaucoup trop grande, et après de nombreux tâtonnements il est arrivé à la fixer à 6 centimètres pour le sien.

On comprend tout le bénéfice que le chirurgien pourra retirer dans certains cas de cet instrument, fort raccourci, si l'on songe au rapprochement considérable du col vers la vulve qui en est la conséquence, et a la facilité avec laquelle on pourra ainsi pratiquer les manœuvres diagnostiques ou chirurgicales dans la cavité utérine. Il n'y a, en réalité, que chez les vierges, chez les nullipares et chez les femmes excessivement grasses que les longs spéculums sont parfois indispensables.

FORMULAIRE

Métrorrhagie promptement guérie par l'hydrothérapie.

L'efficacité de l'hydrothérapie contre cette affection, assez souvent grave et rebelle, n'est plus à démontrer; mais les faits ayant toujours leur intérêt et leur valeur, nous avons cru pouvoir placer le suivant sous les yeux de nos lecteurs.

Mme X..., âgée de 42 ans, mère de plusieurs enfants, a éprouvé beaucoup de secousses dans son ménage, et fait de fortes pertes dans le commerce, quoiqu'il lui reste encore une assez belle fortune. Après la mort de son mari, survenue il y a trois ans, elle eut un procès à la suite duquel elle éprouva une forte révolution, suivie elle-même d'une perte abondante qui exigea un mois de repos au lit, où elle continua pendant quelque temps à perdre à flots, dit-elle; cet état durait déjà depuis quelque temps et paraissait vouloir se perpétuer; Mme X... était obligée de garder le lit au moins quinze jours dans un mois. Aussi était-elle devenue blême, couleur de cire : c'était un cadavre vivant; elle ne digérait plus, marchait à peine, soutenue par l'un de ses fils; le sommeil était nul, des cauchemars continuels l'assiégeaient, la vue était trouble, les garde-robes difficiles.

Le Dr Duval constate à la région précordiale et sur le trajet des carotides un bruit de souffle très prononcé. Souvent Mme X... tombait en syncope.

On voit, par ce tableau, combien Mme X... était dans un état précaire. Plusieurs fois déjà on avait cru la perdre.

Le 1er juillet 1884, Mme X... entre à l'institut hydrothérapique de l'Arc-de-Triomphe; depuis deux ou trois jours elle était sans pertes, c'est à peine si elle voyait assez pour se conduire, elle ne marche qu'appuyée sur deux bras.

Dès son entrée, le Dr Duval commence son traitement par une douche en jet brisé promenée sur tous les membres supérieurs pendant une demi-minute, eau à 10°. Après la douche, Mme X... fait deux tours de jardin et se couche. — Comme boisson, de l'eau froide, et comme aliments, tout ce que la malade désire; mais rien de chaud.

Le lendemain et les jours suivants, la douche en jet brisé est remplacée par celle en pluie, d'une demi-minute.

Le 2, on ajoute celle en pomme d'arrosoir sur le creux de l'estomac.

Le 6, les pertes étaient revenues assez fortes. Mme X... passe trois jours au lit et le quatrième jour elle est conduite à la douche; on lui administre, matin et soir, la douche en pluie d'une demi-minute.

Le 12, les pertes sont à peine sensibles, l'appétit est encore très peu développé.

Le 20, Mme X... se sent un peu plus forte, mais la vue est toujours très faible; elle commence à manger avec un peu de goût.

Rien de changé au traitement, — Le 25, les pertes reparaissent de nouveau, encore avec violence. Cette fois, malgré Mme X..., les douches sont reprises.

Le 3 août, Mme X... commence à marcher seule dans le jardin, mais pas longtemps; elle n'est plus suivie d'une personne qui porte un pliant, de crainte de tomber en syncope.

Le 8 août, une nouvelle perte se montre, mais insignifiante; l'appétit est bon, Mme X... mange comme tout le monde, le sommeil n'est plus mauvais, les garde-robes sont bonnes, la marche aussi.

Le bruit du souffle a beaucoup diminué, le traitement est continué pendant encore un mois, et Mme X... quitte l'institut hydrothérapique du Dr Duval, tout à fait contente d'avoir recouvré la santé.

Combien l'hydrothéraphie ne compte-t-elle pas de cures aussi magnifiques!

(Médecine contemporaine).

Pilules de capsicum annum
(poivre indien.)

Il remplace le seigle ergoté et l'ergotine.

Capsicum annuum .... 5 gr.

F. s. a. 20 pilules.

Une avant chaque repas, ou au milieu du repas (Dr Chéron.)

Traitement de la leucorrhée
(Audhoui)

Préparez d'abord une teinture composée d'après la formule suivante :

Semences d'Ajowan pulvérisées	10
Ergotine	5
Noix vomique en poudre	0.50
Extrait d'opium	0.20
Esprit de cannelle	100

Faites macérer pendant quatre jours; passez avec expression et filtrez.

La potion se fait avec cette teinture.

Mêlez pour cela une cuillerée à café de la teinture d'Ajowan à de l'eau sucrée, environ un verre à vin de bordeaux.

On la prend immédiatement après le repas.

Usez en même temps des remèdes usités contre la lésion de l'utérus.

Injections contre la leucorrhée rebelle
(Monin)

Infusion de camomille	500 gr.
Alun de potasse	10 —
Iodure de potassium	4 —
Teinture d'iode	2 —

M. S. A.

Trois injections par jour. Médication générale tonique et antistrumeuse. Bains sulfureux.

Régression incomplète de l'utérus. (Verrier)

Teinture de rhubarbe	30 gr.
Vin stibié	4 —
Acétate de potasse	8 —

10 gouttes à chaque repas (Dr Chéron.

Bains salins (Saint-Nectaire).

Liniment chloroformé sur les reins.

Poudre contre le chancre phagédénique de la vulve.
(Terrillon.)

Acide pyrogallique	20 grammes.
Poudre d'amidon	80 —

Mêlez. — Dans les chancres phagédéniques anfractueux avec prolongements multiples; on insuffle cette poudre au moyen d'un soufflet dans la profondeur de la plaie; les pansements sont renouvelés deux fois par jour. La préparation doit être fraîche et conservée dans un flacon bien bouché.

Ergot du Diss.

Cet ergot est recueilli sur une plante, espèce de roseau, que les Arabes de l'Algérie appellent Diss. D'où son nom. Il a été longuement étudié au point de vue des préparations qu'il fournit et de leurs effets. L'extrait correspond à l'ergotine Bonjean. Il a été employé par les Drs Fourmeaux, Lelièvre et Charbonnier. M. Lallemand relate plusieurs cas dans l'un desquels (un accouchement) l'ergot, pulvérisé, a été donné à la dose de 50 centigrammes, à un intervalle de vingt minutes, avec d'excellents résultats. Dans plusieurs hémoptysies, l'extrait fluide a arrêté l'écoulement du sang, qui ne s'est plus renouvelé.

L'ergot du diss serait deux fois plus actif que l'ergot de seigle. On peut l'avoir à un prix moins élevé ; il est très répandu et peut être très facilement recueilli. De plus, il est moins hygroscopique, n'étant pas attaqué par les acares. Ce sont là des qualités qui doivent faire prendre son usage en haute considération.

(Nouveaux Remèdes.)

NOUVELLES

CLINIQUE GYNÉCOLOGIQUE. — La clinique du Dr P. Ménière, transférée depuis le mois dernier rue du Pont-de-Lodi, n° 1, comporte actuellement un service de dix lits exclusivement affectés à la chirurgie gynécologique. Des consultations externes, *non publiques,* y sont données tous les jours, de 1 heure à 3 heures.

Conférences *publiques* et consultations gratuites, pour les indigentes, tous les vendredis, à 3 heures.

Cette clinique, fondée en 1874, a pris, dans ces dernières années, une extension considérable; elle n'est ouverte qu'aux malades de la classe ouvrière.

Du 1er novembre 1885 au 1er novembre 1886, plus de *dix mille consultations* y ont été enregistrées. Les consultations, pansements, opérations de petite chirurgie gynécologique, traitements électro-thérapiques, etc., sont simplement rémunérés par la perception d'un droit d'admission fixe et minime, destiné à couvrir les frais généraux d'entretien et de personnel de la clinique. Les malades indigentes sont reçues et soignées gratuitement.

ENSEIGNEMENT LIBRE. — Le Docteur Auvard, accoucheur des hôpitaux, commencera son cours d'accouchements à l'Ecole pratique de la Faculté de médecine, amphithéâtre n° 3, le mardi 16 novembre, à 3 h. 1/2 du soir, et le continuera les jeudis, samedis et mardis, à la même heure.

— Le Docteur Henri Picard commencera le lundi 8 novembre, à 5 heures, 13, rue Suger, un cours public et gratuit sur les maladies de l'appareil urinaire, et le continuera les vendredis et lundis suivants, à la même heure.

— Le Docteur Fournel, prix de thèse de la Faculté, fait un cours complet d'accouchements en 40 leçons, rue Suger, 4, tous les jours, excepté le jeudi, à 5 heures.

Les élèves sont exercés au *toucher*, aux *manœuvres* et *opérations* obstétricales. Un nouveau cours commencera le 8 novembre. S'adresser pour les renseignements, et pour s'inscrire, au Dr Fournel, 7, rue de la Michodière, mardi, mercredi, de 2 à 3 h. 1/2, ou au concierge du cours.

ÉCOLES PROFESSIONNELLES. — Par arrêté préfectoral en date du 26 octobre 1886, Mlle Benoit (Victorine), docteur en médecine, est chargée du cours d'hygiène et de sciences naturelles, organisé à l'Ecole professionnelle et ménagère de la rue Ganneron.

OUVRAGES REÇUS

Il ne sera rendu compte que des ouvrages et mémoires de Gynécologie et d'Obstétrique. Tous les autres seront annoncés deux fois.

La **Gazette de Gynécologie** a reçu :

ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR LIBRE. — *École et Hôpital dentaires de Paris.* — Septième circulaire annuelle, année scolaire 1886-1887. — *Annuaire de l'Association générale des Dentistes de France.* — Paris, Alcan-Lévy.

O. DUBOIS. — *Étude sur les propriétés et les applications médicales du chloral,* par le Dr O. Dubois, pharmacien de l'Ecole supérieure de Paris, etc. — Asselin, Paris.

GENESTEIX. — *Du traitement des avortements spontanés* (accidents-indications), par le Dr Genesteix, ancien externe des hôpitaux et du service d'accouchements de la Faculté. (Thèse de Paris 1886.)

E. VERRIER. — *Gynécologie pratique,* par le Dr Eug. Verrier, ancien préparateur des cours d'accouchements à la Faculté de Médecine de Paris, professeur libre d'obstétrique, lauréat de l'Académie de Médecine, etc. — Br. 48 p., Ch. Unsinger, imprimeur, Paris.

E. VERRIER. — *Des anomalies symétriques des doigts et du rôle que l'on peut attribuer à l'atavisme,* par le Dr E. Vérrier, membre de l'Institut Ethnographique de France, de la Société d'Anthropologie, etc. (Extrait des comptes rendus de l'Académie des Sciences, 23 mars 1885.)

Le Propriétaire-Gérant : Dr P. MÉNIÈRE.

Paris. — Imp. brevetée MICHELS & Fils, passage du Caire, 8 et 10. — Usine à vapeur et Ateliers, rue des Filles-Dieu.

2me Année. 1er Décembre 1886. N° 17.

GAZETTE
DE
GYNÉCOLOGIE

JOURNAL BI-MENSUEL

DES MALADIES MÉDICO-CHIRURGICALES DES FEMMES

TRAVAUX ORIGINAUX

Absence congénitale du vagin, avec imperforation du col de l'utérus. — Opération. — Mort, par le Dr A. Flamarion, de Nogent (Haute-Marne).

Mlle M. S..., âgée de vingt-trois ans : tempérament sanguin, taille au-dessus de la moyenne, bien constituée extérieurement.

Cette demoiselle était venue me consulter à la fin de mars 1880. Elle me raconta qu'elle avait eu, à l'âge de quatorze ans, un rhumatisme articulaire fort grave, avec affection du cœur et suivi d'une chorée.

Depuis quelques années, elle avait très souvent, à des époques irrégulières, variant de un à trois mois, éprouvé des douleurs abdominales violentes, siégeant surtout au bas-ventre et dans les reins. Ses règles n'avaient jamais paru.

Ces renseignements m'avaient déjà été donnés par son père et m'avaient fait penser à un obstacle matériel au passage des menstrues. Je procédai immédiatement à un examen, auquel du reste elle était préparée.

Les seins sont bien développés. Conformation extérieure des organes génitaux absolument normale : le pubis est couvert de poils; les grandes et les petites lèvres sont bien développées; le clitoris existe, et immédiatement au-dessous on trouve le méat urinaire. Mais au bas de celui-ci, on ne trouve qu'un cul-de-sac de 1/2 centimètre de profondeur à la place ordinaire de l'entrée vaginale. Ce cul-de-sac est à peine dépressible. On perçoit une résistance élastique sans fluctuation ni sensation de tumeur.

En introduisant une sonde de femme dans le canal de l'urèthre et un doigt dans l'anus, on sent très bien, et aussi loin que le doigt peut plonger, la sonde qui n'est séparée du doigt que par une faible épaisseur de tissus, épaisseur que l'on peut estimer à celle des deux parois de l'urèthre et du rectum accolées. A l'extrémité du doigt indicateur introduit dans l'anus, en déprimant fortement le périnée, on sent vaguement en avant une tumeur

solide, ressemblant à un col de l'utérus; mais cette sensation est peu nette et assez obscure pour laisser quelques doutes sur l'existence de l'utérus.

Par la palpation abdominale, il est impossible de sentir le globe utérin.

Dès cette époque, on pouvait donc diagnostiquer une absence congénitale du vagin.

Les douleurs violentes de l'abdomen et la sensation, peu nette il est vrai, d'un col au toucher rectal, avaient fait admettre l'existence de l'utérus, dans lequel se faisaient ces fonctions catoméniales.

A ce moment fut agitée la question d'intervention chirurgicale, afin de restaurer les voies génitales et de donner un libre cours au flux menstruel. Mais l'absence d'une tumeur utérine indiquant nettement l'accumulation des règles, le peu de gravité des accidents, firent écarter cette idée, pour le moment du moins, dans l'espoir que ce travail menstruel ne continuerait pas indéfiniment, et que peut-être il finirait par ne plus se faire.

Je n'avais pas revu cette jeune fille, lorsqu'elle vint me consulter deux ans après, le 14 mars 1882. Je trouvai alors dans le bassin une tumeur s'élevant jusqu'à l'ombilic sur la ligne médiane, et se développant surtout vers la fosse iliaque gauche, qu'elle remplissait complètement. A droite, elle ne dépassait pas la ligne blanche de plus d'un travers de main.

Cette tumeur était arrondie, très égale et vaguement fluctuante.

Dans le cul-de-sac situé à la vulve, on n'arrivait point sur une tumeur, même en déprimant le plus fortement possible.

Par le toucher rectal, le doigt trouvait, à huit centimètres environ du sphincter, en suivant la partie antérieure du rectum, une tumeur arrondie, fluctuante quoique assez dure.

La sonde, introduite dans l'urèthre, suivait le doigt jusqu'à la tumeur; arrivée là, elle butait, puis contournait brusquement cette tumeur à droite, et déviait de ce côté pour pénétrer complètement dans la vessie.

Jusqu'à cette tumeur, la sonde n'était, comme dans le premier examen, séparée du doigt qne par la même épaisseur de tissus.

La palpation du ventre était très douloureuse, surtout dans la fosse iliaque gauche, où la moindre pression déterminait une très vive douleur, qui augmenta encore les jours suivants, et contre laquelle je fis faire l'application d'un large vésicatoire.

Je conseillai immédiatement une consultation, au bout de laquelle je laissais entrevoir la nécessité d'une intervention chirurgicale.

Le 3 avril, nous nous réunissions avec MM. les Drs Mougeot père et fils, de Chaumont, et là, après avoir mûrement débattu la question, il fut décidé que nous enverrions la malade consulter à Paris, où je l'accompagnai chez M. le professeur Péan. Ce dernier, après examen, n'hésita pas à conseiller d'intervenir le plus tôt possible, en pratiquant un vagin artificiel et une perforation du col de l'utérus, si celui-ci était imperforé.

Du reste, l'urgence de l'opération se faisait de plus en plus sentir; car, pendant tout ce temps, la tumeur avait considérablement augmenté : elle dépassait de trois travers de doigts l'ombilic, et elle était devenue de plus en plus douloureuse, au point qu'à son retour de Paris, la malade avait dû garder le lit pendant quatre ou cinq jours.

L'opération eut lieu le 11 mai, avec le concours précieux et dévoué de MM. les Drs Mougeot, de Bar-sur-Aube, et Paul Mougeot, de Chaumont. La malade fut chloroformée après avoir été placée sur un fauteuil à spéculum, dans la position ordinaire de l'examen. La chloroformisation fut longue, à cause des précautions qu'imposait une endocardite ancienne.

Une sonde d'homme introduite dans la vessie et tenue par un aide, l'indicateur gauche placé dans l'anus, je fis, entre celui-ci et le méat urinaire, une large incision transversale intéressant le cul-de-sac vaginal, les petites et grandes lèvres, sur une étendue de 5 à 6 centimètres. Lorsque cette incision eut atteint le tissu cellulaire à 1 centimètre environ de profondeur, je mis de côté le bistouri, et alors, tantôt avec un, tantôt avec deux doigts, je pus, petit à petit, décoller pour ainsi dire les deux membranes, en avant de l'urèthre, en arrière du rectum. Ce temps de l'opération fut très lent : les progrès avec le doigt étaient prudents; de chaque côté de la ligne médiane, le décollement était facile; mais, depuis le commencement jusqu'à la fin existait un raphè médian résistant, que je sectionnais progressivement avec l'ongle. Après une demi-heure de ce travail, qui m'avait permis de former un canal de dimensions presque normales, et sans aucune hémorrhagie, j'arrivais sur le col de l'utérus

Celui-ci était petit, environ les deux tiers d'un col ordinaire, et présentant une dépression centrale appréciable au toucher, mais très peu profonde et imperforée; car divers intruments, sonde utérine, stylets, sonde cannelée, ne purent pénétrer dans cette fossette, malgré tous les essais et malgré toute la patience que l'on y mit. Nous nous trouvions donc en présence d'une atrésie du col utérin.

Alors un trocart droit, conduit sur le doigt, fut vigoureusement plongé dans la dépression, et lorsque la tige fut retirée de la canule, nous vîmes avec satisfaction couler un liquide brun, cailleboté, épais, ressemblant à de la confiture. Nous étions donc dans la cavité utérine, remplie et distendue par du sang menstruel accumulé pendant de nombreux mois. Mais la canule du trocart était trop étroite, et l'écoulement de ce liquide épais ne se faisait que goutte à goutte. La difficulté que nous avions eue à pénétrer dans l'utérus nous décida à ne point retirer cette canule et à remettre à une autre séance le débridement du col et l'introduction d'une grosse sonde.

Un tamponnement du vagin artificiel fut appliqué avec de la ouate phéniquée et maintenu par un pansement de Lister.

L'opération avait duré une heure et demie. La malade fut remise dans

son lit. Dans la soirée, il y eut quelques vomissements attribués au chloroforme.

Le lendemain, 12 mai, nous nous réunîmes de nouveau, le Dr Paul Mougeot et moi, pour compléter notre opération, en employant un procédé dont mon confrère avait eu l'heureuse idée.

La malade, placée sur le bord du lit, dans la position de l'application du forceps, je lève le pansement, et j'introduis très facilement un spéculum de Fergusson. Avec celui-ci, j'arrive immédiatement sur le col, dans lequel je trouve la canule du trocart implantée jusqu'à la garde. Dans cette canule, j'introduis le conducteur à coulisse de l'urèthrotome de Maisonneuve, préalablement redressé; puis je retire la canule au moyen d'une pince longue. Alors, sur ce conducteur, je glisse la lame tranchante de l'urèthrotome et je fais un débridement à gauche du col, puis, lui faisant faire un demi-tour, en retirant la lame, je débride à droite. Ensuite, sur le conducteur laissé en place dans l'utérus, je glisse une sonde en caoutchouc du n° 22 et coupée en biseau à son extrémité. Cette sonde pénètre facilement dans l'utérus, et, aussitôt que le conducteur est retiré, un flot de liquide brun chocolat s'en échappe. La quantité qui sort peut être estimée aux deux tiers d'un litre. Nous faisons ensuite un lavage à l'eau phéniquée.

La sonde est coupée au niveau de l'entrée du vagin; le spéculum retiré, une forte mèche est placée dans le vagin artificiel, puis pansement à la ouate et à la gaze phéniquées. La tumeur avait sensiblement diminué de volume.

13 mai. — Six heures du matin : P. 80, T° 37°4. A assez bien dormi. — Le soir, P. 92, T° 38°4.

Lavage matin et soir avec eau phéniquée : à chaque fois, écoulement d'environ un verre de liquide brun chocolat.

Le soir, un peu de sensibilité dans la fosse iliaque gauche; coliques et quelques vomissements bilieux.

Pommade mercurielle belladonée; pilule de morphine de 1 centigramme.

14 mai. — Matin : P. 112, T° 39°. — Soir : P. 112, T° 40°.

Très grande faiblesse, nausées, douleurs abdominales, ballonnement du ventre. Aux deux pansements, issue d'une grande quantité de sang grumeleux, *fétide.*

15 mai. — La nuit a été très mauvaise. Les coliques ont été violentes jusque vers trois heures du matin. A ce moment, il y a eu une débâcle du liquide utérin en très grande abondance : les parents l'estiment à 2 litres.

Au pansement du matin, l'écoulement brunâtre est presque nul et l'eau phéniquée revient à peu près pure.

Cependant, la fièvre continue, et, le soir, le pouls est à 120 et la température, 40°4.

16 mai. — Matin : P. 120, T° 39°8. La nuit a été agitée, délire.

Sulfate de quinine, 80 centigrammes en deux doses.

Le soir : P. 112, T° 39°6; la malade est plus calme.

17 mai. — Pendant la nuit, à la suite d'efforts de défécation, la sonde et la mèche sont sorties. P. 100, T° 38°6.

J'introduis très facilement et sans grandes douleurs le petit calibre du spéculum de Fergusson. Le col vient se présenter immédiatement dans l'axe du spéculum. J'introduis dans le col utérin une bougie sur laquelle je glisse la sonde.

Sulfate de quinine et vin de quinquina.

Le soir : P. 92, T° 39°2; sonde à moitié sortie du col, je n'ai qu'à la repousser pour la réintroduire complètement dans l'utérus. Agitation, nausées. — Une pilule de morphine.

18 mai. — La nuit a été calme; la journée a été très bonne.

Matin : P. 96, T° 38°4. — Soir : P. 100, T° 38°4.

19 mai. — Matin : P. 96, T° 38°2. — Soir : P. 108, T° 39°6.

L'amélioration continue.

20 mai. — La nuit et la journée sont bonnes; l'écoulement est presque blanc, légèrement purulent et peu abondant. L'abdomen est peu développé et ne présente pas de sensibilité à la pression. La tumeur utérine diminue. Lorsque l'on injecte l'eau phéniquée, on voit l'utérus se gonfler, puis diminuer quand elle s'échappe. — P. 96, T° 38°6.

21 mai. — Matin, P. 96, T° 39°2. — Soir, P. 92, T° 39°. Écoulement très fétide, mais peu abondant.

22 mai. — Matin, P. 88, T° 38°2. La journée a été très bonne, la malade était gaie et pleine de confiance. Elle prenait suffisamment de lait, de bouillon et de vin. Le sulfate de quinine avait été continué tous les jours, à la dose de 50 centigrammes. Mais le soir, la fièvre commençait à s'allumer. P. 112, T° 39°6.

23 mai. — La nuit a été très mauvaise. Après ma visite d'hier soir, la malade a été prise de frissons très violents, qui se sont renouvelés à quatre reprises, pendant au moins un quart d'heure chacun.

1re visite à 5 heures du matin : P. 120, T° 40°. Coliques très vives.

Sulfate de quinine, 80 centigrammes; pommade belladonée.

A 3 heures du soir : 2me visite. Même état. — 3me visite à 9 heures du soir. Coliques moins fortes. P. 120, T° 40°.

24 mai. — Matin, P. 112, T° 40°. Nouveau frisson hier soir d'un quart d'heure.

A ma visite d'hier soir, craignant que ma sonde, en s'engorgeant, ne fut plutôt un obstacle à l'écoulement du pus, je l'avais retirée; mais, ce matin, je trouve le pansement presque sec. Je la réintroduis facilement dans l'utérus au moyen d'une bougie, après application du spéculum. Il s'en écoule un demi-verre d'un pus très fétide.

Le soir, P. 108, T° 40°. Joues rouges, plaquées. État nauséeux continuel; le ventre commence à durcir; douleur dans la fosse iliaque gauche.

Sulfate de quinine; pommade mercurielle belladonée; cataplasmes.

25 mai. — Le matin, P. 108, T° 39°6. La sonde a glissé à moitié du col utérin, et son extrémité supérieure provoque des douleurs vives à chaque mouvement de la malade. En glissant une bougie dans la sonde, on sent très bien que la partie supérieure du canal cervical aurait des tendances à se rétrécir rapidement. La sonde rentre facilement dans l'intérieur de l'utérus, et il en sort *un pus fétide et mélangé de gaz.*

L'utérus remonte vers l'ombilic, et l'empâtement de la fosse iliaque a augmenté, ainsi que la sensibilité, à la pression.

A midi, P. 96, T° 38°4; le soir, P. 104, T° 39°.

Le ventre est ballonné, et sensible, surtout à gauche.

Vésicatoire sur la fosse iliaque gauche.

26 mai. — Matin, P. 96, T° 39°. Pas de douleurs spontanées dans le ventre; celui-ci est moins ballonné. Pus épais, moins fétide par la sonde.

A midi, P. 96; T° 39°2; le soir, P. 100; T° 39°4.

Les urines commencent à devenir ictériques. Cesser le sulfate de quinine qui est mal supporté; calomel à doses réfractées.

27 mai. — La nuit a été très mauvaise. Nouveau frisson hier soir; nausées continuelles.

Le matin, à 4 heures, le pouls et la température sont tombés brusquement à : P. 88, T° 37°6. A onze heures du matin, P. 108, T° 40°8. Ainsi, il y avait eu dans l'espace de quelques heures une réaction de plus de 3°.

Dans la soirée, le ventre se ballonne rapidement, et nous avons des vomissements. De plus, les conjonctives et la peau, ainsi que les urines, présentent une coloration ictérique très prononcée. Cependant, pas de douleur dans la région du foie.

Glace sur le ventre; pilule de morphine.

28 mai. — Cinq heures du matin, P. 112, T° 40°. Le ballonnement n'a pas augmenté. Empâtement et douleur dans la fosse iliaque gauche.

Très peu de pus par la sonde.

Cinq heures du soir, P. 120, T° 40°. Le ballonnement est plus marqué. Douleurs violentes vers l'aîne et la cuisse gauche.

Glace sur le ventre; pommade mercurielle belladonée; pilule de morphine.

29 mai. — Matin, P. 120, T° 38°. Le pouls est faible et plus fréquent que la température n'est élevée. Vomissements bilieux. La fosse iliaque gauche, les grande et petite lèvres du même côté sont le siège d'un empâtement et d'un œdème très marqués. Il y a évidemment formation d'un abcès de la fosse iliaque gauche se dirigeant vers la cuisse.

Le soir, P. 116, T° 38°8.

Même état : les coliques très violentes ne sont calmées que par la morphine donnée à la dose de 1 centigramme matin et soir.

30 mai. — Matin, P. 112, T° 38°2. — Soir, P. 108, T° 38°4.

Le ballonnement a diminué dans la partie inférieure de l'abdomen, mais a augmenté au creux épigastrique, d'où gêne de la respiration. L'ictère a augmenté. Vésicatoire au creux épigastrique.

31 mai. — Matin, P. 120, T° 38°2. — Soir, P. 128, T° 38°.

Les vomissements et le ballonnement ont diminué, mais la faiblesse augmente; le phlegmon iliaque commence à se montrer à la partie supérieure et interne de la cuisse.

1er juin. — Le désaccord entre le pouls et la température s'accentue :

Matin, P. 128, T° 38°. — Soir, P. 132, T° 37°8.

L'abcès se prononce de plus en plus vers la cuisse et amène du ténesme anal. Selles nombreuses, non liquides.

Le ventre est moins ballonné et moins douloureux.

Le matin, la *parotide* gauche commence à s'engorger et devient énorme et très douloureuse dans la soirée.

La peau, les conjonctives et les urines présentent une coloration ictérique très intense.

2 juin. — La situation s'est brusquement aggravée vers la fin de la nuit. Faiblesse excessive; malaises et plaintes continuels. A sept heures du matin, j'ouvre le phlegmon de la cuisse : il s'en écoule un pus mal lié, mêlé de *gaz horriblement fétide.*

Alcool à hautes doses.

Mort à dix heures du matin.

Malheureusement, l'autopsie n'a pas pu être faite.

Réflexions. — Cette observation, peut-être longue, nous a paru cependant assez intéressante pour excuser les nombreux développements que nous lui avons donnés.

En effet, nous nous trouvions en présence d'un cas excessivement grave, et dans lequel il fallait prendre une détermination urgente.

Il y avait là une jeune fille, fortement bâtie, chez laquelle les menstrues, ne trouvant pas d'issue, s'accumulaient progressivement dans une poche qui avait pris des proportions considérables, et qui menaçait de se rompre dans la cavité péritonéale dans un délai qui ne pouvait être éloigné.

Le *diagnostic* ne présentait pas de difficulté quant à la nature du liquide accumulé dans cette poche. Mais cette dernière était-elle bien l'utérus distendu? L'utérus existait-il lui-même, ou bien n'avions-nous pas affaire à une hématocèle? L'empiètement de la tumeur du côté de la fosse iliaque gauche aurait pu faire admettre cette dernière hypothèse. Cependant, l'absence d'accidents graves du côté du péritoine, la régularité de la tumeur, et, dans

les derniers temps, la possibilité d'arriver à un semblant de col par le rectum nous avaient fait diagnostiquer une accumulation des règles dans l'utérus distendu. Les divers temps de l'opération ont prouvé que ce diagnostic était juste, et on doit l'admettre, malgré l'absence regrettable de l'autopsie.

Il n'était pas possible de reconnaître avant l'opération si l'atrésie occupait le col utérin, mais on pouvait affirmer qu'il y avait absence totale de vagin.

Dans les suites de l'opération, nous trouvons deux périodes bien distinctes. Dans la première, du 11 mai au 22 mai, tout marche bien; pas de complications, peu de fièvre, et il semble que l'on marche à un succès, quand tout à coup se manifestent des symptômes de pyoémie et de péritonite. L'écoulement utérin avait pris brusquement une couleur purulente et une odeur fétide.

D'où est venu ce changement? Est-ce du pansement? Certes, je regrette qu'à cette époque, la réputation de la gaze iodoformée n'ait pas encore été faite. Peut-être au lieu de la grosse mèche cératée, ce pansement plus antiseptique eut-il évité ces accidents graves. Je faisais bien exactement des lavages phéniqués et un pansement externe phéniqué. Mais ce n'était pas encore là la perfection des pansements actuels.

Malgré cet insuccès, dans de semblables circonstances, je n'hésiterais pas à prendre la même résolution, car je crois que toute autre opération, ponction par l'abdomen ou le rectum, extraction complète de l'utérus par l'abdomen, eussent présenté les mêmes dangers, sans donner la chance de refaire à cette jeune fille un canal vaginal suffisant pour l'écoulement des règles. Mais je crois aussi qu'après s'être bien rendu compte de la situation et avoir porté un diagnostic précis, il ne faudrait pas attendre que l'utérus ait pris un trop fort développement. Dr A. FLAMARION.

REVUE DES CONGRÈS

Congrès français de Chirurgie (2e Session. — Paris, 18-24 Octobre, 1886.)

Le Congrès français de Chirurgie vient de tenir brillamment sa deuxième session, sous la présidence du professeur Ollier, de Lyon.

Dans un remarquable discours d'ouverture, **M. Ollier** a pris chaudement la défense des spécialités contre les partisans de l'enseignement encyclopédique :

« Quels que soient les dangers d'une division trop grande et surtout trop hâtive de l'art chirurgical, a-t-il dit, il suffit de regarder ce qui se passe autour de nous, pour comprendre combien certaines branches de la chirurgie ont gagné à être l'objet d'une culture élective... Quels progrès n'ont pas

faits certaines branches de la chirurgie, l'ophthalmologie, la gynécologie, par exemple, depuis qu'elles ont fait l'objet de ces spécialisations électives et secondaires?... Mais du reste, qu'on le veuille ou qu'on s'y oppose, les spécialités se créent et s'établissent lorsqu'elles répondent à un besoin réel; et, pour empêcher qu'elles ne servent de tréteaux à des gens indignes ou compromettants, nous n'avons qu'à les déclarer comme faisant partie de notre domaine, et à les faire occuper par des hommes qui ont déjà fait leurs preuves... Sous peine de déchoir, nous devons travailler avec les instruments les plus perfectionnés tous les coins de notre domaine, lui demander tous les produits dont nous avons besoin et ne pas faire des spécialités un article d'importation qui n'a malheureusement que trop longtemps prospéré à notre détriment et au plus grand profit de nos concurrents étrangers. »

Nous ne pouvons qu'applaudir à cette éloquente manifestation, mais pour que ces paroles ne restent pas stériles, il faudrait que l'on puisse espérer qu'elles trouveront un écho dans les hautes sphères de l'enseignement supérieur et c'est à grand' peine que la Faculté de médecine de Paris, — ayons le courage de l'avouer, — se laisse entraîner dans le courant auquel elle résiste de toutes ses forces.

Ainsi, pour la gynécologie, qu'a-t-on fait jusqu'à présent au point de vue de l'instruction pratique des élèves? Un service de gynécologie de neuf lits dirigés par un professeur d'accouchements! Est-ce assez? Est-ce même quelque chose? Paris, à ce point de vue, est inférieur à plusieurs écoles de province et à toutes les Facultés de l'étranger. Ne devrait-il pas y avoir un *hôpital de femmes,* ou tout au moins dans quelques hôpitaux un certain nombre de services exclusivement consacrés à la gynécologie? Un jour viendra où la Faculté reconnaîtra l'absolue nécessité de créer une chaire de gynécologie. Mais quand — et pourquoi ne pas le faire de suite, puisque cette création s'impose absolument? En attendant, la gynécologie n'a pas chômé au Congrès de Chirurgie et nous allons passer en revue les communications qui s'y rapportent.

M. Terrillon (de Paris) a étudié les accidents qui peuvent se produire à la suite de la torsion spontanée du pédicule des kystes de l'ovaire. Si cette torsion est modérée, il ne se passe rien d'anormal; mais si elle arrive à gêner la circulation, l'exagération de tension peut déterminer des hémorrhagies intra-kystiques et intra-pariétales. et, à un degré plus élevé, l'œdeme des parois et la rupture du kyste dans l'intérieur du péritoine. Il peut arriver au contraire, que le kyste, privé de nutrition, se mortifie et se sépare du pédicule.

M. Richelot (de Paris) qui a une très grande expérience de l'hystérectomie vaginale, qu'il a pratiquée dix fois, a spécialement attiré l'attention des membres de la réunion sur le traitement du ligament large, le point délicat

de cette opération qui a été pratiquée trente fois en France à l'heure actuelle.

Pour M. Richelot l'application de la forcipressure est extrêmement favorable ; elle met à l'abri des hémorrhagies et recule les limites de l'intervention.

Avec les pinces à demeure, plus de drain, plus de sutures, et manuel opératoire beaucoup plus abordable.

Dans de telles conditions l'ablation sus vaginale et l'amputation sous-vaginale dans le cancer, doivent céder la place à l'hystérectomie, opération *relativement bénigne*. Dans les fibromes de volume moyen, dans les prolapsus et les rétroversions utérines rebelles à tout autre moyen de traitement, dans l'inversion utérine et même dans les névralgies utéro-ovariennes, M. Richelot n'hésite pas à conseiller l'hystérectomie.

M. Duplouy (de Rochefort) a cité une observation d'hystérectomie vaginale qu'il a pratiquée avec le Dr Baudet et dans laquelle les pinces de Richelot lui rendirent le plus grand service. Il craint cependant que ces pinces ne soient susceptibles d'amener le sphacèle du rectum et il est d'avis de recourir à la ligature quand l'utérus peut être abaissé à la vulve. Dans le cas contraire, ne pas laisser les pinces en place plus de vingt-quatre heures.

M. Péan (de Paris) s'est plaint, et à juste titre, que l'on néglige à dessein de le nommer quand on préconise le pincement préventif des vaisseaux. — C'est à lui en effet qu'on doit les indications de la méthode et l'instrumentation ; mais pour éviter de le reconnaître, on parle des pinces de Mariaud, du lit à ovariotomie de Mariaud, alors que c'est lui qui a fait établir ces instruments par le constructeur.

M. Verneuil, chirurgien modeste et bien intentionné, a coupé court à ce débat en rappelant à ceux qui pouvaient ne le pas le savoir, qu'il n'a rien inventé, ni prétendu inventer, puisque l'idée de cette méthode remonte au commencement de ce siècle, mais que le mot *forcipressure* lui appartient en propre.

Nous ne voulons pas verser une goutte de plus de pétrole dans cet incendie, mais nous engageons vivement ceux de nos lecteurs qui pourraient conserver quelques doutes au sujet de la priorité de l'invention — et c'en est une véritable, n'en déplaise aux nombreux ennemis du trop illustre chirurgien — à se reporter à notre *Premier-Paris* du *Moniteur Médical* du 16 février 1877.

M. Gross (de Nancy), a pratiqué la cystotomie sus-pubienne pour extraire une *épingle à cheveux* de la vessie d'une jeune fille de treize ans.

Nous avons de la peine à admettre qu'un chirurgien prudent et expérimenté compromette si facilement une existence, alors que l'extraction d'une épingle à cheveux est parfaitement possible par les voies naturelles ; deux

fois nous avons eu cette opération à pratiquer (1), et nous aurions plutôt renouvelé nos tentatives si elles étaient restées infructueuses, que de recourir à la cystotomie, qui, d'après M. Gross lui-même, a donné jusqu'à présent une mortalité de 21.62 %.

Il ressort toutefois de la communication de M. Gross que, chez les jeunes sujets, la taille sus-pubienne est singulièrement favorisée par la forme allongée de la vessie et la situation élevée du cul-de-sac péritonéal.

Chez sa jeune fille, le cathéter intra-vésical remontait si haut qu'on voyait saillir le bec sous la peau de l'abdomen, à moitié de la distance qui sépare l'ombilic du pubis.

Malgré cette considération et son succès, nous conseillons aux chirurgiens qui se trouveront en présence d'un cas pareil, de bien se convaincre qu'avec de la patience et de l'adresse, on arrive toujours à faire passer l'épingle à cheveux par l'urèthre, et les pointes de l'objet dussent-elles perforer la vessie, comme cela m'est arrivé la première fois, il n'y a pas à hésiter entre un traumatisme, même considérable, et la taille sus-pubienne.

M. Vulliet (de Genève) a rappelé les avantages de sa méthode de dilatation poussée assez loin pour rendre *visible*, *photographiable* et *moulable* la cavité utérine.

Nous avons déjà décrit tout au long cette nouvelle méthode, et dit tout le bien que nous en pensions (2); nous sommes de plus en plus convaincus que, dans les cas nombreux où une susceptibilité spéciale n'y met obstacle, le gynécologue qui n'est pas ennemi du progrès, trouvera dans la dilatation complète et permanente, s'il le désire, de la cavité utérine, un moyen héroïque de surprendre le cancer au début, d'extirper les tumeurs, fibromes; de raser les fongosités, etc.; en un mot, de soigner la cavité utérine avec autant de facilité que l'on soigne la cavité vaginale, étant donné surtout que l'abaissement de l'utérus à la vulve n'est plus considéré aujourd'hui comme un mode opératoire dangereux.

M. Marchand (de Paris) ne conseille pas, comme son collègue, M. Richelot, l'hystérectomie vaginale dans le prolapsus utérin irréductible, et lui préfère avec raison la colpo-périnéorrhapie postérieure. Pour la pratiquer, il excise un lambeau vulvo-vaginal de 8 centimètres de hauteur sur 2 de base. L'effet de cette opération est encore accentué lorsqu'on y ajoute l'épisiorraphie ou rétrécissement opératoire de la vulve.

M. Apostoli (de Paris), dont nous avons, à diverses reprises, signalé les importants travaux électro-thérapeutiques, a lu un nouveau mémoire sur le traitement des fibromes utérins par l'application des courants continus de

(1) Voir *Gazette de Gynécologie*, p. 9, année 1885, et p. 81, année 1886.
(2) *Gazette de Gynécologie*, 1er mai 1886, p. 116.

haute intensité (100 à 250 milliampères). Les résultats sont excessivement favorables, puisque 95 fois sur 100 les fibromes ont subi une diminution du 1/5 au 1/3, et que presque toujours les hémorrhagies se sont arrêtées.

Cette méthode mérite évidemment d'être essayée largement, et, pour ce qui nous concerne, nous en avons très souvent, et bien avant le Dr Apostoli, constaté les heureux résultats. Nous avouons toutefois n'avoir jamais pu dépasser 100 milliampères, et nous nous demandons comment les malades de M. Apostoli peuvent supporter des intensités aussi élevées. P. M.

BIBLIOGRAPHIE

Le **Livre des Mères,** par le Dr J. Gérard. — Br., 58 pages, 1886, chez O. Doin, 8, place de l'Odéon, Paris.

Nous avons lu avec attention ce petit livre qui est gros de bons conseils; il a du reste valu à son auteur la médaille d'honneur de la *Société d'Encouragement au bien.*

On sent que c'est un père de famille qui l'a écrit avec son cœur et un sérieux praticien qui l'a tracé d'expérience.

Le *Livre des Mères* forme trois parties : la première, la plus originale, traite des préjugés et de la routine qu'on rencontre trop souvent parmi ces pauvres femmes, dénuées de l'intelligence la plus élémentaire, et à qui on confie cependant l'avenir d'un enfant avec la plus grande insouciance.

Il faut lire ces lignes, empreintes de la réprobation la plus indignée à l'endroit des mauvaises mères, qui oublient trop volontiers, qu'elles sont faites pour remplir leurs devoirs comme l'homme remplit les siens.

Citons seulement l'épigraphe du livre pour en montrer la conception générale : « La mère récoltera toujours en amour filial ce qu'elle aura semé en amour maternel. »

La deuxième partie comprend les soins à donner à la mère et à l'enfant. Nous n'en disons rien; c'est simple, c'est pratique et surtout très clair.

La troisième partie consiste en preuves ou tableaux synoptiques, qu'il est bon de consulter avant de se décider à envoyer un enfant sur le champ de bataille de l'exploitation de la vie par les nourrices mercenaires.

Le *Livre des Mères* se termine par un aperçu philosophique du rôle de la femme dans l'humanité, où il est démontré, qu'ayant le beau rôle, elle fait de son mieux pour prendre le mauvais.

Ce sont des pages à lire, surtout pour les jeunes mères sans expérience.

NOUVEAUX APPAREILS

Application nouvelle du syphon aux lavages vaginaux et utérins, par le Dr R. Lefour, professeur agrégé et maître de conférences à la Faculté de médecine de Bordeaux.

L'obstétrique, et la gynécologie en particulier, doivent à l'observance exacte des règles de l'antisepsie leurs plus beaux succès, et parmi les moyens mis en usage dans cette branche importante de l'art de guérir, les lavages vaginaux et utérins employés à propos occupent une place justement méritée.

Les médecins accoucheurs et les sages-femmes connaissent l'antisepsie et ses bienfaits et ils s'efforcent de mettre en pratique les préceptes qu'ils ont reçus, mais souvent ils sont arrêtés par des difficultés matérielles; les anciens appareils : seringue, irrigateur, syphon, sont peu commodes à manier, difficiles à rendre aseptiques, se dérangent facilement et, en général, coûteux.

Le Dr Lefour a pensé qu'il y avait quelque chose à faire dans cet ordre d'idées et il a évidemment comblé une lacune en créant un instrument *très peu coûteux, simple, inattaquable par les substances médicamenteuses et d'un entretien facile.*

Ce laveur, dont nous trouvons la description dans la *Gazette hebdomadaire des Sciences médicales de Bordeaux*, a été construit par M. Gendron, fabricant d'instruments de chirurgie; il se compose de trois parties : 1° d'un réservoir dans lequel on met le liquide à injecter; 2° d'un tube d'écoulement en caoutchouc; 3° d'une canule en verre.

Le réservoir se trouve dans toutes les familles, aussi bien chez le riche que chez le pauvre; c'est la vulgaire bouteille de 70 centilitres à un litre.

Le tube d'écoulement a une longueur moyenne d'un mètre; son diamètre extérieur est de 6 à 7 millimètres, son diamètre intérieur de 5 millimètres environ. Par l'une de ses extrémités il s'adapte sur la canule en verre; par l'autre, il est en rapport avec le goulot de la bouteille par l'intermédiaire d'un tube métallique terminé en teton qui traverse un bouchon de caoutchouc. Ce tube métallique nickelé mesure 10 centimètres de lon-

gueur et 6 millimètres de diamètre environ. Un autre tube métallique, ayant 30 centimètres de longueur, mais présentant une lumière plus étroite, est accolé et soudé au précédent; il traverse avec lui le bouchon de caoutchouc. Ce tube, destiné à permettre l'entrée de l'air, arrive jusqu'au fond de la bouteille.

Pour se servir de cet appareil, on remplit la bouteille de la solution désinfectante jusqu'à la partie inférieure du goulot; puis, on la ferme à l'aide du bouchon de caoutchouc que traversent les deux tubes métalliques dont je viens de parler. Cela fait, on renverse la bouteille de façon que le goulot soit en bas et le fond en haut, ainsi que le montre la figure ci-jointe.

La bouteille ayant été, à dessein, incomplètement remplie, l'extrémité supérieure du tube qui sert de prise d'air dépasse la surface du liquide et met ainsi cette surface constamment en rapport avec l'air extérieur. Dès lors, l'écoulement se fait sans aucune difficulté, sous une pression qui varie avec l'élévation ou l'abaissement de la bouteille.

THÉRAPEUTIQUE

De la cocaïne contre les vomissements incoercibles de la grossesse, par M. Fraipont.

Depuis l'observation publiée par Weiss en 1881, le chlorhydrate de cocaïne a été administré par divers observateurs pour combattre les vomissements incoercibles des femmes enceintes. Weiss prescrivait l'administration par cuillerées à café, toutes les demi-heures, d'une solution contenant 15 centigrammes de sel pour 150 grammes d'eau.

Engelmann (de Creuzmach) et Holtz ont fait usage d'une solution à 3 et à 10 p. 100, et la prescrivaient par dose de 10 à 30 gouttes par jour. Enfin, tout dernièrement, pour ne citer que ces observateurs, M. Bois (d'Aurillac) a essayé, dans le même but et avec le même succès, d'une pommade contenant 1 centigramme de chlorhydrate de cocaïne pour 50 grammes de vaseline. Il l'appliquait le matin et le soir sur le col de l'utérus.

M. Fraipont préfère la méthode hypodermique et injecte sous la peau de l'épigastre une seringue entière de Pravaz d'une solution à 4 p. 100. Il en a obtenu des succès contre les vomissements consécutifs à l'administration du chloroforme, et cite deux cas dans lesquels son efficacité n'a pas été douteuse: Dans l'un, il s'agissait d'intolérance gastrique survenant après une excision cunéiforme des lèvres du col utérin; dans l'autre, des vomissements rebelles consécutifs à la kélotomie.

Cependant, il considère l'ingestion stomacale comme préférable dans les cas où l'indication consiste à calmer l'irritation nerveuse des parois stomacales. Tels sont les vomissements incoercibles de la gravidité. La méthode de M. Bois ne lui paraît utilisable que si l'estomac refuse même de tolérer les solutions de cocaïne. (*Ann. de la Soc. médico-chirur. de Liège*, août 1886, p. 367.)

Les pessaires. — Leurs indications. — Méthodes pour leur application, par le Dr Leake.

Les conclusions suivantes du Dr Leake paraissent justifiées :

1° Il existe une grande différence de vue sur l'utilité des pessaires; cependant, le gynécologiste qui s'est formé une opinion par une longue pratique, ne se courbera pas facilement devant l'autorité de ceux qui rejettent ce moyen de traitement, peut-être avec trop de légèreté ;

2° Les symptômes classiques de la pression exercée sur l'utérus, tels que la sensation de poids dans le bas-ventre, la douleur dans la région sacrée, les troubles de la vessie et du rectum, la difficulté et la douleur dans la locomotion, les tiraillements ressentis dans

les hanches et l'abdomen, etc., combinés ou non avec des symptômes du côté de l'utérus, sont amendés par l'application convenable d'un pessaire. Ils doivent continuer à être regardés comme une indication d'appliquer cet instrument ;

3° Dans tous les cas d'anémie, d'accidents nerveux, d'hystérie, on peut accuser un déplacement des organes pelviens et on doit s'en assurer sur-le-champ ;

4° Dans l'application d'un pessaire, on doit faire attention à la mobilité naturelle de l'utérus et à la position normale qu'il doit occuper ;

5° Le pessaire de Hodge et ses modifications sont les instruments les plus scientifiques et les plus rationnels que nous possédions. On devrait en user à l'exclusion de tout autre ;

6° Contrairement à ce qui est généralement admis, la rétroflexion peut être redressée et maintenue par le pessaire à levier de traction convenablement ajustée ;

7° Les pessaires doivent être placés et maintenus, la femme se trouvant dans la position de Sims, qui est la plus avantageuse pour cette opération ;

8° Les pessaires, employés comme moyens curatifs des déplacements utérins, n'ont pas donné des résultats satisfaisants, mais ils constituent de puissants palliatifs qui, nous l'espérons, figureront avec avantage dans les statistiques futures. *(Record of Med.)*

NOUVELLES

CLINIQUE GYNÉCOLOGIQUE DE LA RUE DU PONT-DE-LODI. — M. le Dr P. Ménière fait, tous les vendredis, à trois heures, à sa clinique, des conférences publiques sur les maladies des femmes en dehors de l'état puerpéral. — Examens au spéculum à la même heure. — Les médecins, élèves et sages-femmes sont reçus le vendredi, sur la présentation de leur carte.

Consultations tous les jours, de une heure à trois heures, ouvertes *seulement* aux médecins étrangers de passage à Paris.

ÉCOLE PRATIQUE. — *Introduction physique à l'électricité médicale avec ses applications thérapeutiques gynécologiques.* — M. le Dr Apostoli a commencé son cours le 17 novembre, à quatre heures, amphithéâtre n° 3, pour le continuer les mercredis suivants, à la même heure.

COURS DE GYNÉCOLOGIE USUELLE. — M. le Dr Doléris, ancien chef de clinique d'obstétrique et de gynécologie, accoucheur des hôpitaux, a commencé un cours complet de gynécologie usuelle, le lundi 15 novembre, à trois heures et demie, 12, rue de Navarre, et le continue les lundis, mercredis et vendredis, à la même heure. — Ce cours comprendra 25 leçons. On s'inscrit tous les jours, de dix heures à midi, 12, rue de Navarre.

CLINIQUE DES MALADIES DES FEMMES A L'HOTEL-DIEU. — M. le Dr Gallard, médecin de l'Hôtel-Dieu, fait, tous les mercredis, un cours de gynécologie dans l'amphithéâtre spécial de l'Hôtel-Dieu. — Le jeudi et samedi, consultations avec examen au spéculum. — Tous les jours, à neuf heures, exercices cliniques (salle Sainte-Marie).

POLICLINIQUE DE CHIRURGIE DES FEMMES, du Dr Berrut, rue de Grenelle-Saint-Germain, 151. — Du 1er novembre au 31 août de chaque année.

Le jeudi, à neuf heures : Leçon ouverte aux médecins, élèves et sages-femmes, sur la présentation de leur carte.

à dix heures : Consultation ouverte aux auditeurs inscrits.

La première leçon aura lieu le jeudi 4 novembre.

CLINIQUE DE LA RUE DE SAVOIE. — M. le Dr Chéron, médecin de Saint-Lazare, fait une leçon tous les lundis, à 1 heure, à sa clinique.

Les élèves sont exercés à l'examen des malades.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DU PANTHÉON. — *Institut pour le traitement de la phtisie pulmonaire : Prix proposé pour 1887.* — Démontrer expérimentalement que les microbes ou bacilles de la phtisie pulmonaire sont détruits, tués, incapables de vivre et de reproduire :

1° Dans les essences hydrocarburées et les substances médicamenteuses désignées dans le programme complet du prix, que l'on peut se procurer à l'adresse ci-dessous;

2° Dans l'air atmosphérique saturé de ces mêmes substances à la température du corps humain;

3° Dans le tissu du poumon imprégné de ces mêmes substances.

Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

N. B. — Les mémoires écrits lisiblement en français, ainsi que toutes les communications relatives à la phtisie, devront être adressés *franco*, avant le 31 octobre 1887, soit au siège de la Société médicale du Panthéon, soit au secrétaire général, M. le Dr Sandras, rue Rambuteau, 24, à Paris.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX. — M. le Docteur R. Lefour, agrégé à la Faculté, a commencé ses conférences d'accouchement le mardi 16 novembre, à 4 h. 1/4, et les continuera les mardis et jeudis à la même heure.

OUVRAGES REÇUS

Il ne sera rendu compte que des ouvrages et mémoires de Gynécologie et d'Obstétrique. Tous les autres seront annoncés deux fois.

La **Gazette de Gynécologie** a reçu :

BARTHE DE SANDFORT. — *Dax pittoresque et thermal. — Guide du médecin et du malade*, par le Dr Barthe de Sandfort, ancien médecin de la Marine nationale, médecin-consultant aux Thermes de Dax. — 1 vol., 405 p., avec pl. et grav. lithographiées. — E. Dentu, éditeur, Palais-Royal, Paris. — Prix, 4 fr.

P. HARTENSTEIN. — *L'hydrothérapie appliquée à la médecine des animaux*, par P. Hartenstein, vétérinaire. — Br. 95 p., Asselin et Houzeau, libr.-édit., place de l'Ecole-de-Médecine.

Almanach des Jeunes Mères et des Bébés pour 1887. — Bernardin-Bechet et fils, libraires-éditeurs, 31, quai des Grands-Augustins, Paris.

Le Propriétaire-Gérant : Dr P. MÉNIÈRE.

Paris. — Imp. brevetée MICHELS & Fils, passage du Caire, 8 et 10. — Usine à vapeur et Ateliers, rue des Filles-Dieu.

2me Année. 15 Décembre 1886. N° 18.

GAZETTE

DE

GYNÉCOLOGIE

JOURNAL BI-MENSUEL

DES MALADIES MÉDICO-CHIRURGICALES DES FEMMES

Nous prions instamment nos abonnés d'adresser à M. O. Doin le montant de leur abonnement, s'ils ne veulent pas éprouver de retard dans l'envoi du Journal.

Passé le 1er février, nous ferons présenter une quittance augmentée des frais de recouvrement.

Le **Formulaire de Thérapeutique gynécologique** *ne pourra être mis en vente au mois de janvier comme nous l'avions espéré. Désireux avant tout de présenter aux médecins-praticiens un travail* **complet** *et* **original**, *l'impression doit en être différée de quelques mois.*

A en juger par le nombre de souscriptions déjà parvenues, ce Formulaire spécial est appelé à un succès que nous tenons à justifier, et on ne nous saura pas mauvais gré de prendre le temps suffisant pour élaborer consciencieusement un travail qui n'a pas encore été fait et qui comprendra toute la thérapeutique classique, les médications et les nouveaux remèdes qui ont vu le jour dans ces dernières années, et enfin les appréciations personnelles et les formules basées sur la pratique et l'expérience de l'auteur.

Sitôt paru, notre Formulaire sera **donné en prime** *à tous les abonnés qui auront acquitté l'année 1887.*

TRAVAUX ORIGINAUX

Insertion vicieuse du placenta (observation prise par M. Bétrix, assistant à la Maternité de Genève).

Mme K..., âgée de 25 ans, nous est apportée, le 2 octobre 1886, à dix heures, pour une hémorrhagie utérine violente; état syncopal, nausées et vomissements, pouls filiforme, pâleur extrême. Elle est enceinte pour la sixième fois; elle a été quatre fois à terme et a avorté une fois à trois mois.

Les règles ont paru pour la dernière fois le 28 février. A la fin de juillet, Mme K... a eu une forte perte, qui s'est répétée le 28 septembre et n'a pas cessé depuis lors. Le doigt tombe sur le placenta, un peu déchiré par les examens antérieurs, et peut sentir la tête.

Souffle utérin à droite; les battements cardiaques, entendus à droite et en

arrière, permettent d'affirmer que le fœtus est vivant. L'orifice a le diamètre d'une pièce de 2 francs. L'hémorrhagie n'étant pas fort abondante en ce moment et la dilatation ne permettant pas d'introduire la main sans violence, le Dr Cordes se décide à attendre et fait donner à la parturiente 50 gouttes d'*ustilago maïdis* (1), en trois fois, à une demi-heure de distance.

A midi, l'orifice atteint le diamètre d'une pièce de 5 francs; entre midi et deux heures, quelques contractions, le placenta se décolle partiellement; à deux heures, M. Bétrix fait appeler le Dr Cordes qui, trouvant l'orifice dilaté suffisamment, introduit sa main à gauche dans l'utérus, décolle lentement le placenta de ce côté, perfore les membranes sur le bord du délivre et saisit le pied droit du fœtus, qu'il fait passer sur le côté du placenta. Quelques difficultés dans l'extraction : les bras se relèvent et la tête ne subit pas son mouvement normal de rotation. L'enfant est en état d'asphyxie, mais M. Bétrix réussit, à force de soins, à le ranimer. Il pèse 2,170 grammes. La mère ne peut pas l'allaiter; il succombe à un ictère, le 11 octobre.

Quelques débris placentaires, demeurés dans l'utérus, causent un frisson le 4, la température monte à 40°; le 6, elle monte à 40° 5. Le râclage, pratiqué par M. Bétrix, fait descendre le thermomètre à 38°.

Dès lors, tout va bien; l'accouchée sort le 18.

Cette observation présente quelques points intéressants. Le succès, pour la mère et pour l'enfant, d'une expectation qui aurait pu sembler trop prolongée. L'orifice n'était pas assez dilaté pour permettre l'introduction de la main, puis le passage du fœtus. La dilatation artificielle aurait décollé le placenta sur une large surface, et mis par cela le fœtus en danger. La chance d'obtenir un enfant vivant, si petite soit elle, mérite bien qu'on en tienne compte, malgré l'opinion de Murphy et de Simpson. La tête, en s'engageant lentement dans l'orifice, sous l'influence des contractions provoquées par l'*ustilago*, faisait l'office d'un tampon. Lorsque l'orifice a été assez largement ouvert pour permettre le passage du fœtus, la version faite aussitôt après la perforation des membranes, était le moyen le plus prompt et le moins dangereux pour le col d'amener un enfant vivant. Le forceps ne l'aurait pas extrait plus rapidement et aurait déchiré le placenta, au travers duquel il aurait fallu faire passer le fœtus.

---

(1) L'*ustilago maïdis* (ergot du maïs, corn smut) serait d'après les récents travaux de H. Léonard, O. Walker, etc. (*Therapeutic Gazette*, et *New remedies*, de Parke and Davis), bien supérieur à l'ergot de seigle dans l'accouchement, en raison de ses propriétés physiologiques différentes.

Tandis, en effet, que les contractions de l'utérus produites par l'ergot ordinaire sont toniques et continues, celles de l'ustilago sont intermittentes.

S'il en est réellement ainsi, c'est toujours à l'ustilago que l'on devrait recourir dans le cas d'inertie utérine ou d'irrégularité dans les contractions. — Dose et mode d'emploi : Extrait fluide, 1 drachme de 10 en 10 minutes. *(N. D. L. R.)*

Dans ce cas, la perte s'est reproduite avec une périodicité mensuelle bien nette, pour se terminer par un accouchement prématuré, sept mois et quelques jours après les dernières règles, et par la naissance d'un enfant dont la mort, au bout de neuf jours, ne peut pas être attribuée à l'insertion vicieuse.

Le curage, fait le 6 octobre, et les injections utérines de sublimé ont eu raison de la fièvre et de la putridité des lochies, causées sans doute par le séjour dans l'utérus de quelques débris placentaires, échappés aux recherches de l'accoucheur au moment de la délivrance.

REVUE DES CONGRÈS

Congrès international d'hydrologie et de climatologie

(Session de Biarritz, 1er-8 octobre 1886).

Pour être en règle avec les principaux Congrès de l'année qui est sur le point de se terminer, il ne nous reste plus qu'à résumer les communications faites au Congrès de Biarritz.

Le **Dr H. Silva** donne lecture d'un travail sur le *Traitement hydro-minéral externe pendant la menstruation*, et expose longuement la conduite qu'il y a lieu de tenir pendant l'époque des règles. Pour lui, il ne fait pas, dans ce cas, suspendre le traitement hydro-minéral externe et se borne à surveiller davantage les malades.

M. Sénac Lagrange ne pense pas que l'on puisse employer tous les moyens balnéaires pendant la menstruation, ainsi que paraît le dire M. Silva, On ne connaît pas la sensibilité d'une malade pendant la période menstruelle; des réactions insolites peuvent se produire; on ne sait donc pas ce qu'on fait et le mieux est de rien faire pendant les règles.

M. Delmas fait observer que cette question a été posée en hydrothérapie longtemps avant de l'être dans les stations thermales. Au point de vue hydrothérapique, on a remarqué qu'on pouvait, sans danger, donner une douche froide à une malade pendant ses règles, à la condition que la douche fût générale et courte.

M. Odin (de Saint-Honoré) serait porté à adopter la pratique hardie de M. Silva, mais il tient cependant à signaler que deux cas de sa clientèle vont contre cette manière de voir. Dans l'un des cas, il y eut suppression menstruelle immédiate et péritonite aiguë qui heureusement fut localisée et qui guérit.

Winternitz (de Vienne) trouve que la question n'est pas suffisamment précisée. En ce qui concerne l'hydrothérapie froide, il n'a jamais vu les

règles supprimées ou dérangées par l'emploi de la douche. Mais, suivant que celle-ci est donnée de telle ou telle façon, sur tel ou tel point du corps, à telle ou telle température, les effets sont bien différents.

M. de Ranse demande pourquoi on appliquerait le traitement thermal externe pendant les règles alors que personne ne signale les avantages de cette pratique et que beaucoup reconnaissent ses inconvénients, voire même ses dangers dans des cas nombreux.

M. Hanenfeld (de Budapest) insiste sur la nécessité de mieux diviser cette importante question.

Le résultat est tout différent suivant qu'il s'agit de bains ou de douches, suivant qu'on emploie de l'eau ordinaire ou de l'eau minérale pour les bains. Ainsi, certaines eaux de Syliacs, étant très chargées en *acide carbonique*, ne peuvent pas être, même en bains, données pendant la période menstruelle, et cela à cause de l'acide carbonique seul, non à cause du bain en tant que bain.

M. Grellety fait observer que les eaux alcalines font généralement avancer les règles ; aussi, est-il sage de suspendre le traitement externe pendant les règles. Il attend même un jour après pour le recommencer.

M. Delmas pense comme M. Winternitz, que l'hydrothérapie bien dirigée est sans inconvénients, sans dangers pendant les règles, mais il faut bien tenir compte des imprudences que commettent fréquemment les malades après leurs douches et que l'on met le plus souvent sur le compte de la douche.

M. Silva dit que dans son ignorance relative de la langue française, il a pu n'être pas très bien compris, mais il a bien indiqué, dans son travail, qu'il fallait être très prudent dans l'application du traitement hydrominéral externe pendant les règles, et s'assurer qu'il n'y avait pas de contre-indications. Cependant, personne ne peut contester, par exemple, l'action excellente des douches chaudes dans les cas de dysménorrhée.

Le **Dr Duhourcau** a lu un travail sur les Eaux de Cauterets, dans le traitement des maladies de femmes.

Ces eaux, très anciennement employées dans le traitement des maladies de femmes, s'adressent plus particulièrement, suivant l'auteur, aux femmes lymphatiques ou herpétiques. Parmi les sources plus spécialement employées, il cite celle du Rocher, qui est dégénérée et sédative, celle du Petit-Saint-Sauveur, qui est tonique, enfin l'eau de Mahourat, administrée en boisson. Il attribue l'heureuse action de ces sources à leur thermalité modérée, aux sels et aux gaz qu'elles contiennent, à l'électricité dégagée dans les bains, à la matière organique et à sa dérivée.

Le D[r] **Lavergne** a vanté les bons effets des eaux de Bagnères de Luchon, dans la métrite chronique.

Les bains donnés avec les sources Ferras et Blanche constituent, suivant l'auteur, la base du traitement. Les petites douches doivent être préférées aux grandes. La boisson doit être prescrite avec beaucoup de réserve, car elle a souvent pour effet d'augmenter la constipation. Les résultats obtenus portent sur l'état local et l'état général; d'ordinaire, ce dernier est modifié secondairement. Ces résultats trouvent leur raison d'être dans les causes générales de la maladie; se sont surtout la métrite lymphatique et la métrite herpétique qui sont améliorées par les eaux de Luchon.

M. Martineau dit que le traitement hydro-minéral de la métrite doit s'inspirer avant tout des modalités cliniques de l'affection qui sont liées elle-mêmes à la physiologie pathologique; c'est l'adéno-lymphite qui, pour lui, joue le rôle capital et qu'il convient avant tout de rechercher. Elle réclame un traitement antiphlogistique, et la médication hydro-minérale employée prématurément peut amener des accidents graves. Quand on a rendu à l'utérus ses fonctions de circulation et de nutrition, on peut recourir avec avantage aux eaux minérales dont la désignation a pour éléments la nature de l'eau minérale, l'étiologie de l'affection, le terrain sur lequel elle s'est développée.

M. Caulet fait des réserves sur le rôle trop important que M. Martineau attribue à la lymphangite et l'adénolymphite.

TRAVAUX ANGLO-AMÉRICAINS

(Revue et traduction par le D[r] THOMAS (de Genève).

Occlusion de l'orifice utérin, par le D[r] MAC-MULLER (*Gazette médicale d'Australie*, janvier 1886).

Femme de trente-sept ans, d'apparence vigoureuse, accouche pour la première fois sur un vaisseau dans la traversée d'Angleterre à la Nouvelle-Zélande. Le travail a été long, et l'accouchement a dû être terminé sous l'influence du chloroforme. D'après les renseignements fournis par la malade, elle eut une vaste déchirure; il s'en est suivi un état général grave et probablement de l'infection. Après être débarquée, elle a perdu des débris de placenta décomposé et fétide; du reste, tout l'arrière-faix n'aurait pas été expulsé.

Après cela, les règles ont cessé pendant treize ans; lorsqu'elles recommencent, la perte est noire et fétide. Un an après, nouvel accouchement; le chloroforme doit être employé, et le médecin qui accouche la patiente lui

dit avoir été obligé de sectionner une bride qui existait à l'entrée de l'utérus; rétablissement rapide et complet; l'enfant n'a pas survécu. Suspension de nouveau des règles pendant neuf mois, au bout desquels elle perd subitement un liquide noirâtre, fétide, mélangé de débris. Les règles reparaissent, et, en juin 1884, elle est de nouveau enceinte.

Le troisième accouchement commence le 21 mars 1885; le Dr Mac-Muller, appelé, trouva un orifice externe arrondi, mais ne laissant pas passer le doigt, par suite de la présence d'une sorte de membrane élastique donnant au doigt la sensation de cuir mouillé. Elle est sectionnée avec des ciseaux, et l'accouchement est terminé par le forceps; l'enfant n'a survécu que quarante-huit heures; malgré un peu de fièvre, la mère s'est bien remise.

De l'abus de la médication intra-utérine, par le Dr Emmett (*New-York medical Journal*, 6 nov. 1886).

Le Dr Emmett admet qu'il existe une sorte de sympathie entre l'utérus et le péritoine, sympathie qui demande la plus grande prudence dans l'emploi de la médication intra-utérine. Durant ces sept dernières années, il n'a employé ces moyens que dans le cas de granulations ou de tumeurs, et, depuis ce temps, le séjour des malades dans sa clinique particulière est devenu beaucoup moins long. Il remplace la médication intra-utérine par des applications médicamenteuses dans le vagin, dont la surface ne présente pas un pouvoir d'absorption aussi grand que celle de l'utérus, mais qui est plus étendue.

La discussion a porté ensuite sur le terme à employer dans les inflammations des organes du bassin; les uns parlent de cellulite, les autres de péritonite, de lymphangite, de phlébite; peu importe. Quant à lui, il pense qu'au début, il s'agit d'une inflammation du tissu cellulaire; puis, ensuite, le péritoine s'enflammerait.

Le Dr Baker admet qu'il y a des cas semblables; mais, pour lui, l'inflammation commence par le péritoine et se propage de là au tissu cellulaire sous-péritonéal. Le péritoine, exceptionnellement il est vrai, peut montrer une certaine tolérance à l'égard du pus.

Le Dr Gill Wyle se déclare partisan de la médication intra-utérine, sauf dans les cas aigus. Un diagnostic, aussi exact que possible, est nécessaire; de plus, il faut que l'utérus soit placé dans de bonnes conditions; ainsi, il s'efforce de lui rendre sa mobilité s'il était fixé par des adhérences. En outre, il dilate le col de manière à ce que la substance employée puisse être portée à l'intérieur de la matrice au travers d'un tube en argent. Après le curage, il fait toujours une application intra-utérine.

Inversion complète de l'utérus, ayant duré vingt-cinq mois, et réduite en quatre heures et demie au moyen d'un nouveau procédé, par le Dr TH. CHAMBERS (*Gazette médicale d'Australie*, 15 décembre 1885).

Femme de vingt-trois ans; 1er accouchement en 1883. Le Dr Hunter, appelé après l'expulsion de l'enfant, trouva l'utérus inversé et le placenta encore adhérent; il réduit le tout, vu l'état grave de la malade, le placenta se détache de lui-même, parlant d'une opération pour plus tard. Amélioration au bout de cinq semaines. Différents médecins sont ensuite consultés; tentatives nombreuses de réduction, toujours suivies d'insuccès. En septembre 1885, elle est admise dans l'hôpital du Dr Chambers. Voici la description de l'appareil employé, qui est une modification de celui d'Aveling, de Londres. Une tige de métal présente à sa partie supérieure une tête en forme de coupe qui appuie contre le fond de l'utérus inversé, la tige est droite; celle d'Aveling présente une courbure pelvienne; à son extrémité inférieure, elle se divise en deux branches; l'une, antérieure, plus courte, l'autre, postérieure, plus longue, qui se relient à une ceinture abdominale par des bandes de caoutchouc; la ceinture est elle-même soutenue par des bretelles élastiques. La tension est réglée proportionnellement aux sensations de la malade; c'est pour cela qu'elle n'est pas anesthésiée; en outre, on évite ainsi les vomissements. La patiente fut maintenue au lit; toutes les deux heures, une pilule contenant de l'extrait d'opium et de belladone lui était administrée. Auparavant, la vessie et le rectum avaient été soigneusement vidés. Au bout de quatre heures et demie, elle sentit la tige de l'appareil devenir mobile, et on s'aperçut que les bandes élastiques étaient détendues; la tige était remontée dans le vagin et la réduction était complète. La femme éprouva pendant tout le temps quelques douleurs. Séjour au lit; continuation des pilules opiacées; injections antiseptiques chaque jour. Au bout de deux semaines, elle était parfaitement remise.

A propos de ce cas, le Dr Ch. fait quelques réflexions au sujet du diagnostic de l'inversion, et en particulier de la ressemblance que peut avoir l'utérus avec un polype; il cite quelques observations où la confusion a été faite. D'après lui, le traitement est purement mécanique; s'il s'agit d'une inversion arrivant immédiatement après l'expulsion de l'enfant et que le placenta soit encore adhérent, il faut tâcher de le séparer, et ensuite faire la reposition avec les mains. Si l'inversion date depuis un certain temps, différents traitements peuvent être employés, depuis l'appareil de Taylor Smith (1856; un cas datant de douze ans), qui introduisait un ballon de caoutchouc dans le vagin, le gonflait par l'air et l'assujettissait ensuite par un bandage, jusqu'à l'instrument de Aveling, dont celui de Chambers n'est qu'une modification.

Conception retardant l'apparition de la menstruation. — Édouard-Arthur Wright a observé une jeune fille de 14 ans en travail depuis plus de douze heures. La dilatation utérine était complète, la tête élevée ne semblait pas descendre rapidement malgré de violentes douleurs. Le forceps fut appliqué avec assez de facilité sans inconvénients pour la mère et l'enfant qui se sont rétablis vite.

Le fait curieux de cette observation est que cette jeune fille n'avait jamais été menstruée. Les rapports sexuels pratiqués plusieurs fois ont abouti à la conception au moment de l'établissement du premier flux menstruel.

Tidy, dans la *Médecine légale*, cite deux ou trois cas semblables.

(*British Medical Journal.*)

La menstruation après l'ovariotomie (*Société gynécologique américaine*). — Campbell prétend que la menstruation survit assez fréquemment à l'ovariotomie double et reconnaît alors pour cause l'influence de la partie inférieure de la moelle. Goodell croit, au contraire, le fait assez rare et attribue les fausses menstrues des quelques jours suivant l'opération, à l'irritation locale des nerfs compris dans les ligatures. Deux fois seulement, il a eu affaire à des flux ménorrhagiques de quelque abondance, et, dans un de ces cas, il s'agissait en réalité d'un sarcome utérin. Pour le second fait, il ne trouva d'explication possible que dans l'oubli, au fond de l'abdomen, de quelques débris de parenchyme ovarien susceptible de fonctionner encore, ou bien dans les suites d'une habitude physiologique dont l'économie n'avait pas eu le temps de s'affranchir. Emmett voyait une malade qui avait éprouvé des métrorrhagies véritables avant l'opération et qui, depuis lors, avait eu 13 fois déjà des mentrues normales. Gaillard Thomas a pratiqué de 50 à 60 ovariotomies doubles ; il a observé la persistance des menstrues, mais celles-ci, comme l'a dit Goodell, résultent des derniers efforts de l'habitude physiologique et, peu à peu, disparaissent. On a de nombreux exemples même de fécondation suivant ces opérations radicales : c'est qu'il existait un troisième ovaire. Byford dit que la prétendue fréquence du fait est due à ce qu'on confond, avec les flux ménorrhagiques proprement dits, de simples métrorrhagies.

De l'influence des parfums. — Le Dr Sampson, de Londres, a fait beaucoup d'expériences relatives à l'influence des divers parfums sur les femmes, et, d'après lui, chaque parfum détermine des modifications spéciales, non seulement sur les sens, mais aussi sur le moral des femmes qui l'emploient.

Le musc rend les femmes aimables et sensibles ; la rose, rend les jeunes filles hautaines, irascibles et avares ; le géranium donne de la virilité au caractère, et développe un noble orgueil ; la menthe prédispose à la piété et

à la dévotion; le benjoin à la rêverie, à la poésie et à l'inconstance; la violette développe la ruse et les instincts commerciaux ; la verveine donne des goûts artistiques; l'ambre est le parfum favori des poètes, il donne l'inspiration; le patchouli dispose à l'hystérie; le camphre abrutit (et chasse la teigne); la peau de Russie prédispose à l'indolence et à la mollesse, et l'opoponax conduit à la folie.

Corps étranger du vagin. — Le Dr Angus rapporte dans le *British medical journal* qu'en examinant une femme atteinte d'une affection utérine, il constata la présence d'un corps dur dans le vagin, à la partie postérieure du col de l'utérus. Après quelques difficultés, il réussit à l'extraire et constata que c'était l'extrémité cassée d'une seringue à injection vaginale en verre. La malade, interrogée, se rappela alors que sept mois auparavant la seringue dont elle se servait s'était brisée au moment où elle se faisait une injection, mais que son mari étant entré à ce moment dans la chambre, elle avait mis de côté les fragments et n'avait plus pensé à cet accident. Depuis cette époque, elle avait eu plusieurs fois des rapports avec son mari qui s'était bien plaint de ressentir quelques difficultés dans cet acte, mais, quant à elle, elle n'avait jamais éprouvé de ce fait aucun inconvénient.

BIBLIOGRAPHIE

De la conduite à tenir dans les cas de placenta prævia, par le Dr Auvard, accoucheur des hôpitaux de Paris. — 1 vol. in-16 de 240 pages, avec 14 fig., chez O. Doin, éditeur, Paris.

En avril 1885, M. Auvard avait déjà publié sur le traitement du placenta prævia, un article remarqué, où il étudiait d'une façon complète les deux principales méthodes de traitement : celles de Leroux et de Braxton Hicks.

Il n'est ici question que du placenta prævia simple.

Sans analyser les seize méthodes proposées, dont M. Auvard dresse le tableau, nous signalerons les quatre meilleures :

La méthode de Leroux : Le tamponnement classique.

La méthode de Barnes : Décoller circulairement le placenta avec le doigt, dans une certaine étendue, et appliquer ensuite dans l'orifice interne des sacs dilatateurs en caoutchouc, de manière à provoquer ou à hâter l'accouchement.

La méthode de Puzos : Simple rupture artificielle des membranes.

La méthode de Braxton Hicks : Pression pelvienne, à l'aide de manœuvres combinée, une main étant sur la paroi abdominale et l'autre dans le vagin, agissant par l'extrémité des doigts sur la partie fœtale.

Le tableau suivant résume les conclusions de l'auteur :

A. — Hémorrhagie légère ou nulle.

Expectation; repos; près de la malade une personne capable de faire le tamponnement en cas d'hémorrhagie grave.

B. — Hémorrhagie grave.

I. *Pendant la grossesse.* — 1° Soit la méthode de Leroux : Tamponnement; 2° soit la méthode de Barnes : Dilatation par sacs en caoutchouc, avec ou sans décollement préalable du placenta.

II. *Pendant l'accouchement.* — *a.* Période de dilatation. — 1. Membranes accessibles : 1° Soit la méthode de Leroux; 2° soit la méthode de Barnes;

2. Membranes accessibles. Prés. siège : Méthode de Braxton Hicks. Prés. sommet : Méthode de Puzos, précédée au besoin de l'application d'un sac de Barnes. Prés. épaule : 1° Orifice peu dilaté. Méthode de Nigaud, suivie de celle de Puzos.

b. Période d'expulsion. — Prés. siège : Extraction. Prés. épaule : Version podalique. Prés. sommet : Forceps ou version, au choix.

c. Période de délivrance. — Même conduite qu'en dehors du placenta prævia.

III. *Pendant les suites de couches.* — Même conduite qu'en dehors du placenta prævia.

IV. *Traitement excitant et réparateur.* — 1° Autotransfusion. Transfusion; 2° Alcool. Injections d'éther. Chaleur.

La deuxième partie de cet ouvrage est consacrée aux complications qui peuvent coïncider avec le placenta prævia. — Grossesse gemellaire, Procidence du cordon, Hydrocéphalie, Retrecissement du bassin, Fibromes, Cancer, Eclampsie, etc.... Et la troisième partie aux observations et statistiques.

En résumé, travail très complet, très méthodique, écrit avec clarté et précision. — Par ses considérations techniques il rendra des services réels aux médecins praticiens. C. Ch.

Traitement de la stérilité chez la femme, au moyen des eaux minérales de Luxeuil-les-Bains, par le Docteur Champouillon.

Dans un intéressant, mais court mémoire, le Dr Champouillon passe rapidement en revue les principales causes d'infécondité inhérente à la femme, et se basant sur la nomenclature assez nombreuse des cas de stérilité qu'il a eu l'occasion de traiter par les eaux minérales de Luxeuil, précise les indications de ces eaux et leur mode d'emploi.

Selon lui, les eaux alcalines de cette station, prises en boisson, seraient un agent résolutif précieux dans les affections chroniques de l'appareil générateur chez la femme. Mais, il préconise surtout leur application locale, au moyen du spéculum à claire-voie laissé en place pendant toute la durée du bain. Outre leur consistance onctueuse, due à la présence de l'acide silicique, elles exercent une action doucement astringente. Il emploie particulièrement l'eau alcaline siliceuse contre les sécrétions vaginales acides, la métrite, l'endo-métrite, l'adeno-lymphangite.

Dans cinquante-deux cas, le traitement aurait été suivi d'effet utile, quatorze fois et peut-être plus, un grand nombre de malades traitées n'ayant pas été suivies suffisamment longtemps. En résumé, l'aptitude à la fécondation chez la femme peut être conquise ou restaurée par l'emploi des eaux minérales de Luxeuil dans certains cas déterminés. C. Ch.

RÉPERTOIRE DE THÉRAPEUTIQUE

Permanganate de potasse dans le traitement de l'aménorrhée, par le Dr Billington.

L'auteur établit d'abord l'importance du sujet par les 69 cas rapportés par Ringer et Murell, dont il expose les conclusions. Depuis la publication de l'article de Ringer et Murell, le permanganate de potasse a été employé par beaucoup de médecins, tant en Amérique qu'à l'étranger; les résultats ont été sensiblement les mêmes. L'auteur n'a expérimenté que sur quatre cas.

Dans le premier cas, il s'agit d'une jeune fille de 18 ans, chlorotique et souffrant de fièvre intermittente. Pendant les neuf mois qu'elle a été en observation, elle a été réglée une seule fois et cela immédiatement après l'administration du permanganate de potasse. Elle refusa cependant de continuer l'usage de ce médicament, à cause des troubles gastriques qu'il lui occasionnait.

Une jeune fille, âgée de 17 ans, avait toujours été menstruée régulièrement, lorsqu'un jour, ayant été exposée à la pluie, elle s'aperçut que ses règles étaient diminuées en quantité et étaient devenues presque incolores. De ce moment, la santé générale déclina, elle accusa de la céphalagie, de la froideur des extrémités, de la paleur, etc. Entre autres médicaments, elle prit du permanganate de potasse en capsules de 2 grains (0 gr. 11), trois fois par jour. Elle abandonna bientôt ce médicament à cause de l'irritabilité de l'estomac. Peu avant l'époque présumée de ses règles, l'estomac s'étant rétabli, elle recommença l'usage du permanganate. Bientôt elle fut réglée normalement et la santé générale redevint florissante.

Une jeune fille de 18 ans vit tout à coup ses règles ne plus revenir, en même temps qu'elle devenait chlorotique et d'une faiblesse extrême; tout cela sans cause connue. Après avoir employé en vain divers médicaments, le permanganate réussit à faire reparaître les règles. Dans une ou deux occasions, cependant, le flux ne reparut pas malgré l'administration du permanganate, mais à une dose insuffisante.

Enfin, une jeune fille de 16 ans était réglée depuis un an, mais le flux n'était reparu que quatre ou cinq fois. Elle était atteinte de palpitations et de dyspnée. Elle débuta par des capsules de 2 grains de permanganate, trois fois par jour; les règles reparurent la nuit suivante, donc après l'administration de trois capsules seulement. Elle se plaignait aussi d'une sensation douloureuse au niveau de la moitié supérieure du sternum, après avoir fait usage du permanganate de potasse.

Comment agit le permanganate? Les auteurs ne sont pas d'accord. Le Dr Billington ne croit pas qu'il agisse sur le sang dont il corrigerait l'état anémique, car quelques sujets, guéris par cet agent, étaient pléthoriques au lieu d'anémiques. — Ringer n'admet pas que le permanganate et les autres sels

de manganèse agissent comme réparateurs du sang. Il croit que le bioxyde de manganèse a un pouvoir emménagogue aussi puissant que le permanganate de potasse, bien que les preuves n'en soient pas encore abondantes.

Le Dr T. Gaillard Thomas est du même avis et ajoute que le bioxyde est beaucoup mieux toléré par l'estomac.

On a vu que le permanganate produit des troubles gastriques assez graves. Ces troubles diffèrent même d'après le mode d'administration. L'auteur préfère les capsules. Il en fait commencer l'usage une semaine avant l'époque présumée des règles. Si le résultat est favorable, on peut continuer l'administration pendant l'intervalle des règles ou cesser pour recommencer une semaine avant l'époque suivante.

(N. Y. Med. Journ.)

Sur le traitement de la métrorrhagie. Dr Brame (de Tours).

Lorsqu'il n'y a pas contradiction, par une affection du vagin ou de l'utérus, les moyens les plus puissants pour combattre les métrorrhagies sont les injections hydralcooliques de tannin, de chlorure de fer et de sulfocyanure de fer.

Dans beaucoup de cas, l'injection hydralcoolique de tannin suffit; mais on la concentre plus ou moins, suivant l'abondance ou la durée de la métrorrhagie. Si, malgré les injections de tannin, la métrorrhagie tarde à s'arrêter, on a recours aux injections de chlorure ferrique; ces injections doivent être également hydralcooliques. Enfin, pour hâter l'action de ces dernières, on peut les alterner avec des injections de sulfocyanure ferrique qui, comme les autres, auront pour excipient l'alcool à 95 degrés, plus ou moins étendu d'eau.

Il est clair que ces diverses injections ne doivent pas être employées lorsque la métrorrhagie a pour cause la métrite, le cancer ou l'*épithélioma* de l'utérus.

Dans les métrorrhagies abondantes de l'âge critique, il faut d'abord avoir recours à une solution hydralcoolique de tannin assez concentrée, et lorsque l'hémorrhagie a un peu diminué, employer immédiatement des injections hydralcooliques de sulfocyanure ferrique.

Le traitement général a pour but de combattre l'affaiblissement que cause la métrorrhagie. Nourriture analeptique, poudre de viande, un jus de viande crue, étendu d'eau, sucré et aromatisé; vins généreux, vin de coca, alternant avec du vin de kina au malaga; bon café noir une fois par jour, tels sont les moyens, comptant parmi les meilleurs, pour soutenir les forces qui, dans la métrorrhagie, se dépriment facilement.

De plus, la malade gardera un repos absolu; elle sera frictionnée, matin et soir, avec une brosse douce, qu'on promènera sur tout le corps. A ces frictions on fera succéder des frictions avec une flanelle imbibée d'alcool à 95 degrés, contenant un peu de thymol.

Lorsque la métrorrhagie détermine des affections de l'estomac, qui d'ailleurs s'étendent plus ou moins au tube digestif, comme la dyspepsie, la gastralgie, la gastro-entéralgie, on les combat par un mélange de vin de gentiane et de vin d'écorces d'oranges amères, préparé au malaga et additionné de pepsine; on en ordonnera un verre à bordeaux à chaque repas.

(Société de Thérapeutique.)

Sialorrhée des femmes enceintes. Traitement par M. le Dr Schramm.

La salivation excessive des femmes enceintes est loin de s'observer fréquemment. Cependant elle peut devenir un inconvénient et une cause d'affaiblissement comme dans le cas dont M. Schramm rapporte l'histoire.

L'état général de cette malade était profondément altéré et une intervention active devenait d'urgente nécessité. L'iodure de potassium, efficace contre les salivations de l'hydrargyrisme chronique, avait été impuissant. L'atropine, la duboisine et la galvanisation du sympathique atténuaient faiblement ce phénomène.

C'est alors que la pilocarpine fut injectée sous la peau, à l'exemple de MM. Labbé et Davezeaux. Après sept injections hypodermiques contenant chacune un centigramme de la substance active, le flux salivaire devint moins abondant, mais ne cessa pas.

Le bromure de potassium fut alors administré, et sous son influence la la sialorrhée disparut. M. Schramm attribue son efficacité à ce qu'il diminuerait l'excitabilité des nerfs glandulaires et paralyserait à la fois les fibres sécrétoires du sympathique, et les filets radiculaires du nerf facial. En tout cas, ce médicament lui paraît encore indiqué, parce qu'il est sans danger pour les femmes enceintes.

(Soc. gynécol. de Dresde.)

NOUVELLES

LE CONGRÈS MÉDICAL INTERNATIONAL. — Nous apprenons que parmi les médecins étrangers qui doivent prendre part au Congrès et faire des communications gynécologiques figurent les suivants :

Dr A. Hegar (de Fribourg) : Diagnostic, origine et traitement chirurgical de la tuberculose des organes génitaux; Dr P. Ménière (de Paris) : Traitement des tumeurs fibreuses de l'utérus; Dr Lawson-Tait (de Birmingham) : Pathologie et traitement de la grossesse tubaire; Dr J. Velt (de Berlin) : Grossesse tubaire; Dr L. Casarti (de Florence) : Origines et causes de la stérilité chez la femme; Dr A. Cordes (de Genève); Dr T.-M. Madden (de Dublin); Dr A. Charpentier (de Paris); Dr Doleris (de Paris); Dr G. Braun (de Vienne); Dr Gusserow (de Berlin). (*New-York Méd. Journal*).

HOPITAL DE LOURCINE. — M. le Dr Pozzi, agrégé à la Faculté, chirurgien de l'hôpital de Lourcine, a commencé son cours élémentaire de gynécologie clinique et opératoire, le jeudi 2 décembre 1886, à deux heures du soir, et le continuera les mardis, jeudis et samedis, à la même heure. — Visite des malades, le matin, à neuf heures et demie.

Ce cours durera jusqu'à Pâques, et passera en revue les éléments de la gynécologie tout entière.

Tous les docteurs et étudiants en médecine peuvent assister à ce cours.

SOLENNITÉS DU CINQUANTENAIRE DES CHEMINS DE FER FRANÇAIS EN 1887. — La célébration du Cinquantenaire des Chemins de fer français, qui aura lieu à Paris en 1887, prend des proportions considérables.

Des communications de la plus haute importance ont été faites à la dernière séance du comité d'organisation, qui s'est réuni à son siège, 8, rue du Faubourg-Montmartre, sous la présidence de M. Montaut, député de Seine-et-Marne.

Parmi ces communications, il faut signaler surtout : l'adhésion de M. de Freycinet, ministre des affaires étrangères et président du Conseil, comme président d'honneur du cinquantenaire, conjointement avec ses collègues : MM. Baïhaut, Lockroy, Granet, Boulanger, Aube et Develle, membres du gouvernement, et Ferdinand de Lesseps, membre de l'Institut; la constitution d'un comité anglais sous la présidence du lord-maire; l'établissement de commissariats généraux en Autriche et au Brésil, et enfin le choix du bois de Vincennes comme emplacement de l'Exposition internationale des Chemins de fer.

Les commissaires généraux d'Angleterre, des Etats-Unis, d'Italie, d'Espagne, de Belgique et de Hollande donnent les assurances les plus formelles sur une large participation de leurs pays respectifs.

Le comité du haut patronage comprend plus de deux cents membres, parmi les notabilités de la science, de l'industrie, de la presse, du monde politique et des chambres de commerce.

Il résulte, de cet ensemble, que le succès de l'Exposition et du Congrès des Chemins de fer en 1887 est désormais assuré et aura un grand retentissement dans le monde entier.

Le programme des fêtes qui seront données l'année prochaine, de mai à novembre, à l'occasion du Cinquantenaire, n'est pas encore définitivement arrêté; mais nous pouvons annoncer cependant, qu'à la suite d'une entente avec le Syndicat des Sociétés Musicales de France. un grand concours inter-

national de musique, avec section militaire, aura lieu à Paris, les 29 et 30 mai prochain, et qu'une cavalcade historique sera organisée pour le mois d'août, date d'inauguration de la ligne de Paris à Saint-Germain.

Ces grandes manifestations, qui viennent très heureusement en aide au commerce et à l'industrie, seront, en outre, la meilleure préparation au tournoi universel de 1889.

Toutes communications, demandes de renseignements ou documents, doivent êtres adressés au siège du Comité du Cinquantenaire, 8, rue du Faubourg-Montmartre, Paris, où les rapports, règlements, classifications, etc., sont à la disposition des intéressés.

ÉCOLE LIBRE DE MÉDECINE. — « L'Institut catholique de Paris poursuit avec persévérance la fondation d'une Ecole libre de médecine dans la capitale. Un terrain de 46,000 mètres a été acheté et payé. Une partie des constructions est achevée, et l'*Hôpital Saint-Joseph* a déjà cinquante-deux lits occupés par des malades. La dépense totale de cet hôpital, où seront installées les cliniques, est évaluée à 5 millions.

« En attendant que l'enseignement clinique puisse commencer à l'hôpital Saint-Joseph, l'institut catholique s'occupe des étudiants en médecine. Une conférence groupe déjà plus de cent membres et leur offre les moyens d'étude et d'émulation, une bibliothèque, une salle de conférences, des collections, etc. » (Le *Soleil*, 25 novembre 1886.)

OUVRAGES REÇUS

Il ne sera rendu compte que des ouvrages et mémoires de Gynécologie et d'Obstétrique. Tous les autres seront annoncés deux fois.

La **Gazette de Gynécologie** a reçu :

LAISSUS. — *De l'emploi combiné des eaux thermales de Brides et de Salins-Moutiers, dans les affections utérines chroniques*, par le Dr C. LAISSUS, médecin inspecteur, lauréat de l'Académie de médecine de Paris, membre correspondant de la Société d'hydrologie, membre du conseil général de la Savoie, etc. — 1 vol. 62 p., J.-B. Baillière et fils, Paris.

HUNTER. — *Fifty cases of abdominal sections* (2e série), par le Dr James B. HUNTER, chirurgien de l'hôpital des femmes, professeur de gynécologie à la polyclinique de New-York. (Extrait du *New-York medical Journal*, 21 août 1886.)

JAMIN (R.). — *Des fistules juxta-uréthrales du méat*, par le Dr Robert Jamin, ancien interne des hôpitaux de Paris, lauréat de la Faculté de médecine, etc. — Broch. 24 pages. Librairie J.-B. Baillière et fils.

Le Propriétaire-Gérant : Dr P. MÉNIÈRE.

Paris. — Imp. brevetée MICHELS & Fils, passage du Caire, 8 et 10. — Usine à vapeur et Ateliers, rue des Filles-Dieu.

TABLE DES MATIÈRES

ET DES

NOMS D'AUTEURS DU 1er VOLUME

A

B

M (*suite*).

O

P

R

Répertoire de Thérapeutique chirurgicale

Répertoire de Thérapeutique médicale

Répertoire de Thérapeutique médicale (*suite*).

S

T

U

V

Formules inédites de P. Ménière

Formules inédites de P. Ménière (*suite*).

Instruments et Appareils nouveaux

(DESCRIPTION ET GRAVURES)

